

PERLINDUNGAN KESEHATAN MASYARAKAT

(Studi Pada Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu)

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

JOHANNES ARIESWAN LUBIS

145030101111112



UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
MALANG
2018

MOTTO

1 Tesalonika 5:18:

Mengucap syukurlah dalam segala hal, sebab itulah yang dikehendaki Allah di dalam Kristus Yesus bagi kamu.

Kolose 3:23 :

Apapun juga yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk Tuhan dan bukan untuk manusia.

1 Petrus 5: 7

Serahkanlah segala kekuatiranmu kepada-Nya, sebab Ia yang memelihara kamu.



LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Perlindungan Kesehatan Masyarakat (Studi pada Program
Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu)

Disusun oleh : Johannes Arieswan Lubis

Nim : 145030101111112

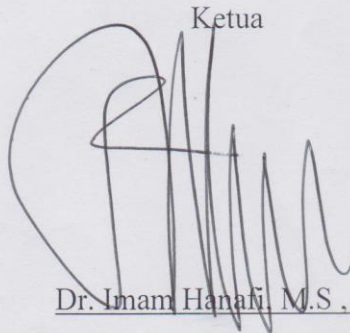
Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Malang, 28 Mei 2018

Komisi Pembimbing

Ketua



Dr. Imam Hanafi, M.S., MS

NIP. 196910021998021001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi yang berjudul **“Perlindungan Kesehatan Masyarakat (Studi pada Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu)”** Ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila didalam naskah Skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia Skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang- Undang No 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70).

Malang, 28 Mei 2018



Johannes Arieswan Lubis

145030101111112

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

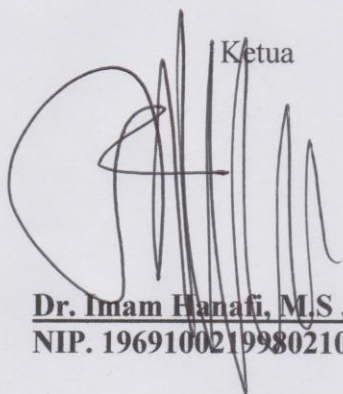
Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 12 Juli 2018
Waktu : 08.00-09.00 WIB
Skripsi Atas Nama : Johannes Arieswan Lubis
Judul : Perlindungan Kesehatan Masyarakat (Studi Pada Program
Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu)

Dan dinyatakan LULUS


MAJELIS PENGUJI

Ketua



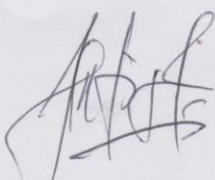
Dr. Imam Hanafi, M.S, MS
NIP. 196910021998021001

Anggota



Dr. Hermawan, S.IP, M.AP
NIP. 1970204052003121001

Anggota



Nurjati Widodo, S,AP , M.AP
NIP. 2012018301291000

RINGKASAN

Johannes Arieswan Lubis, 2018. **PERLINDUNGAN KESEHATAN MASYARAKAT (Studi pada Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu)** Dr. Imam Hanafi, M.S , MS ., 128 hal + xvii

Kesehatan adalah kebutuhan manusia paling dasar agar dapat hidup lebih baik dan layak, namun tidak semua bisa mendapatkan kesehatan yang baik, hal tersebut terjadi dikarenakan masih banyak masyarakat yang tidak mampu membayar atau berobat apabila mereka jatuh sakit, maka dari itu diperlukan pelayanan kesehatan yang terbebas dari biaya. Dan hanya ditujukan kepada masyarakat yang tidak mampu . Pelayanan kesehatan gratis biasanya berupa jaminan kesehatan yang ditanggung oleh APBD Pemerintah Kota dan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak diperlukan oleh masyarakat tidak mampu. Atas dasar tersebut pemerintah Kota Batu mengeluarkan program jaminan kesehatan gratis untuk memberikan perlindungan kesehatan masyarakat melalui Program Penerima bantuan Iuran Daerah (PPBID).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan Perlindungan kesehatan masyarakat berupa jaminan kesehatan melalui program penerima bantuan iuran daerah di Kota Batu. Masalah yang diteliti adalah sejauh mana manfaat dan sasaran dari Program Jaminan Kesehatan Gratis Daerah. Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif dan didukung dengan sekunder. Jenis data yang digunakan adalah Primer yang merupakan hasil wawancara dan sekunder yang diperoleh dan data yang diolah. Teknik analisis data dimulai dari pengumpulan data melalui wawancara dan pada tahap akhir dengan menarik kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sudah sangat baik, maksimal dan bermanfaat bagi masyarakat miskin di Kota Batu, dalam pelaksanaan sudah memenuhi asas transparansi, akuntabilitas, dan prinsip kesederhanaan prosedur, aktor yang terlibat sudah sesuai dengan tugas dan kemampuannya , sasaran dan tujuannya sudah jelas dan tepat , hal itu terjadi karena Pemerintah Daerah mengetahui apa yang diharapkan dan dibutuhkan oleh masyarakat miskin. Namun ada faktor yang menghambat dalam pelaksanaan program ini seperti dari pihak pemerintah yakni, kurang cepatnya dalam pembaharuan data, sedangkan dari masyarakat yakni ketidaktahuan dan kurangnya kesadaran masyarakat akan program yang diberikan pemerintah.

Kata Kunci : Perlindungan kesehatan Masyarakat, Jaminan kesehatan, Program Penerima bantuan Iuran Daerah (PPBID)

SUMMARY

Johannes Arieswan Lubis, 2018. Public Health Protection (Study on Beneficiaries of Local Contributions Program Batu City) Dr.Imam Hanafi,M.S,MS p 128 XVIII)

Health is the people's basic need for being able to get the reasonable life, but many societies can't pay for medical treatment if they are sick, that's why the medical treatment service must be free from the cost. Free medical treatment service cost is just for the lack societies. The free health medical treatment service is usually insured by APBD and it is needed by lack societies. Based on it Kota Batu government issue the free health medical treatment insurance program .

The aim of research is to know the knowledge for doing the Public health protection through the district receiver contribution program at Kota Batu District. The problem of this research is to measure the advantage of health insurance program. This research approach used is qualitative description which is supported by secunder data. The data used is primer data got from the interview, and secunder data got from the processing data and observation. The analizing is from collecting information through interview , at last the conclusion.

Based on the result of the research, it can be concluded that the Public Health Protection through Beneficiaries of Local Contributions Program has been very good, maximal and beneficial for the poor in Batu City, in the implementation has fulfilled the principle of transparency, accountability and principles of procedural simplicity, the actors involved already in accordance with the task and ability, the goals and objectives are clear and precise, it happens because the Local Government knows what is expected and needed by the poor. But there are factors that hinder the implementation of this program such as from the government that is, less quickly in updating the data, while from the community that is ignorance and lack of public awareness of the program provided by the government.

Key words : Public health protection, Health insurance, Beneficiaries of Local Contributions Program



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat anugerah, serta hikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Perlindungan Kesehatan Masyarakat (Studi pada Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu)”. Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Administrasi Publik (SAP) pada fakultas ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari Skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA, Ph.D selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Bapak Fadillah Amin, Dr., M.AP ., Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
4. Dr. Imam Hanafi, M.S, MS selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu dan dorongan moril serta saran selama mengajar dan membimbing penulis;

5. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat bagi penulis;
6. Seluruh staff dan karyawan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang turut membantu dalam proses penyusunan skripsi penulis;
7. Seluruh aparaturnya Pemerintah Kota Batu melalui Dinas Sosial yang telah memberikan informasi dan membantu dalam penelitian penulis;
8. Penerima Program Perlindungan Kesehatan Kota Batu yang telah bersedia menjadi narasumber dan informasi kepada penulis.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 24 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

MOTTO	i
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	13
D. Sistematika Penulisan	15
BAB II	17
TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Penelitian Terdahulu	17
B. Negara	19
➤ Pengertian Negara	19
➤ Tujuan Dan Fungsi Negara	21
C. Pelayanan Publik	22
1. Pengertian Pelayanan Publik	22
2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik	24
3. Prinsip Pelayanan Publik	27
4. Asas-asas Pelayanan Publik	28
5. Pengertian pelayanan Kesehatan	29
6. Jenis Pelayanan Kesehatan	30
D. Perlindungan Kesehatan Masyarakat	32
1. Pengertian Kesehatan masyarakat	32
2. Perlindungan Kesehatan Masyarakat	34
E. Pemerintah Daerah	36

F. Program	38
1. Pengertian Program	38
2. Implementasi Program	39
BAB III	47
METODE PENELITIAN	47
A. Jenis Penelitian.....	47
B. Fokus Penelitian	48
C. Lokasi dan situs Penelitian	51
D. Jenis dan Sumber Data.....	52
E. Teknik Pengumpulan Data	54
F. Instrumen Penelitian	56
G. Uji Keabsahan Data	57
H. Metode Analisis Data	59
BAB IV	61
HASIL PENELITIAN	61
A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian	61
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
a. Kondisi Umum Lokasi Penelitian	61
b. Lambang Kota Batu	65
c. Visi-Misi Kota Batu.....	67
2. Gambaran Umum Situs Penelitian	69
a. Sejarah dan Gambaran Umum Dinas Sosial	69
b. Logo Dinas Sosial	70
c. Struktur Organisasi Dinas Sosial	71
d. Visi Misi Dinas Sosial	75
3. Gambaran Umum Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID)	76
B. Penyajian Data Fokus Penelitian	80
1. Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah di Kota Batu:	80
a. Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID).	80
b. Aktor atau Pelaksana	87
c. Sasaran dan Tujuan	90

d. Hasil dan Manfaat	94
C. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	99
1. Faktor Pendukung	99
a. Faktor Internal	99
b. Faktor Eksternal.....	101
2. Faktor Penghambat.....	101
a. Faktor Internal	102
b. Faktor Eksternal.....	103
D. Analisa Data dan Interpretasi	104
1. Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah di Kota Batu:.....	104
a. Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID).	105
b. Aktor Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID).	110
c. Sasaran dan Tujuan.....	114
d. Hasil dan Manfaat	117
2. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	120
1. Faktor Pendukung	120
a. Faktor Internal	120
b. Faktor Eksternal.....	123
2. Faktor Penghambat.....	124
a. Faktor Internal	125
b. Faktor Eksternal.....	126
BAB V.....	129
PENUTUP.....	129
A. KESIMPULAN	129
B. SARAN	133
DAFTAR PUSTAKA.....	135

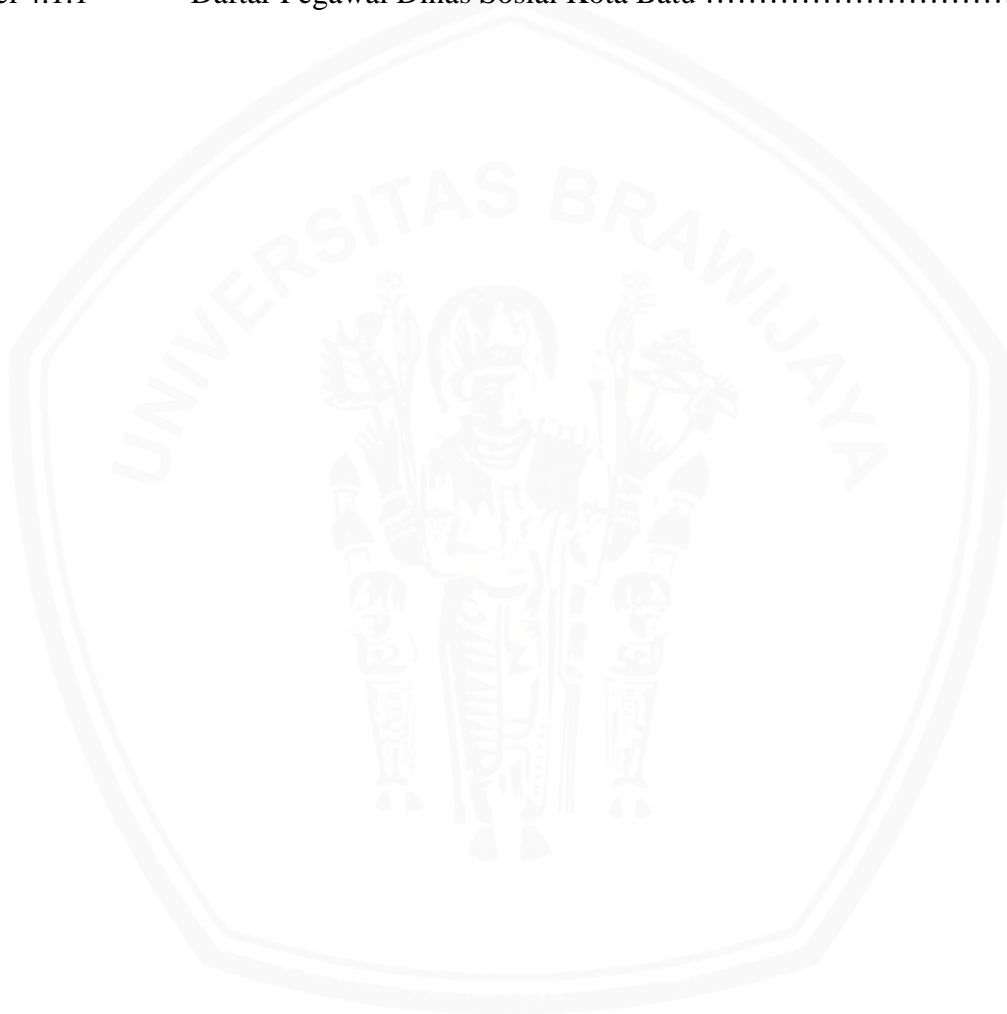
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Pengguna Jamkes di Kota Batu	8
Gambar 2.1	Model Kesesuain Korten.....	40
Gambar 3.1	Komponen analisis Data Model Interaktif (Interactice Model).....	59
Gambar 4.1.1	Peta Wilayah Kota Batu.....	61
Gambar 4.1.2	Logo Kota Batu.....	65
Gambar 4.1.3	Logo Dinas Sosial Kota Batu.....	70
Gambar 4.1.4	Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Batu.....	72
Gambar 4.2.1	Proses Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu.....	82
Gambar 4.2.2	Proses Pendataan di Masyarakat.....	82
Gambar 4.2.3	Kartu Program Penerima Bantuan Iuran Daerah.....	84
Gambar 4.2.4	Pemberian Kartu PPBID.....	84
Gambar 4.2.5	Prosedur Pelayanan Bagi Penerima Kartu PPBID.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Penduduk Kota Batu pada tahun 2013-2016.....	9
Tabel 2. 1	Daftar Penelitian terdahulu.....	18
Tabel 4.1.1	Daftar Pegawai Dinas Sosial Kota Batu	72



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan publik memiliki peranan yang sangat penting dalam kehidupan bernegara . Pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pelayanan publik yang diperlukan oleh masyarakat yang dimana Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang mempunyai jumlah penduduk yaitu sebanyak 254,9 juta jiwa (Bps.go.id), dengan jumlah penduduk yang sebanyak itu mereka harus dipenuhi kebutuhan hidupnya, hal tersebut sudah diamanatkan dalam Undang Undang Dasar 1945 bahwa Negara wajib melayani setiap warga Negara untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat sehingga terwujudnya kepentingan publik. Seluruh kepentingan publik harus dilaksanakan oleh pemerintah sebagai penyelenggara Negara yaitu dalam berbagai sektor pelayanan, terutama yang menyangkut pemenuhan hak sipil dan kebutuhan dasar masyarakat. Dengan kata lain seluruh kepentingan yang menyangkut hajat hidup orang banyak itu perlu adanya suatu pelayanan yang disebut dengan Pelayanan Publik.

Menyelenggarakan pelayanan publik merupakan salah satu tugas dan fungsi Instansi Pemerintah, baik itu di Pusat, dan daerah. Pelayanan Publik menurut Harbani Pasolong (2007:4), pelayanan pada dasarnya dapat didefinisikan sebagai aktivitas

seseorang, sekelompok atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Pasal 5 ayat (2) Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik mengatakan bahwa ruang lingkup Pelayanan Publik meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata, dan sektor strategis lainnya. Jadi salah satu dari ruang lingkup di atas merupakan penyelenggaraan pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar berupa Kesehatan. Istiqomah dalam Tongkono (2015:35) menyebutkan kebutuhan dasar antara lain: Kesehatan. Merupakan salah satu kebutuhan dari masyarakat.

Kesehatan merupakan salah satu aset yang wajib dimiliki oleh Manusia, di dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh Instansi pemerintah adalah memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat seperti yang tertera di dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang pelayanan Publik. Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa “tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup

sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”. Namun tidak semua masyarakat mampu untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan yang layak, kemiskinan yang menyebabkan mereka tidak mempunyai biaya untuk memenuhi kebutuhan dasar yang satu ini.

Kemiskinan merupakan salah satu faktor yang menghambat masyarakat untuk mampu memenuhi kebutuhan kesehatan. Kemiskinan merupakan kondisi kehidupan yang serba kekurangan yang dialami seseorang atau rumah tangga sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan minimal atau layak bagi kehidupannya Ritonga (2003:1). Kebutuhan dasar yang dimaksud adalah kebutuhan yang berhubungan dengan kebutuhan pangan, papan, dan sandang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara layak.

Data Kemiskinan menunjukkan bahwa pada bulan Maret 2017 sebanyak 27,77 juta orang (10,64 persen), naik 6,90 ribu orang dibandingkan dengan penduduk miskin pada September 2016 sebanyak 27,76 juta orang (10,70 persen). Peran komoditi makanan terhadap Garis kemiskinan jauh lebih besar dibandingkan peranan komoditi bukan makanan, yakni perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan. Selain itu, bertambahnya penduduk miskin ditengarai akibat keterlambatan penyaluran beras sejahtera (rastra) sehingga penurunan angka kemiskinan masih tipis (Bps.go.id), data diatas mengatakan bahwa angka kemiskinan dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 6,90 ribu orang yang artinya jumlah orang miskin di tahun 2017 meningkat, dengan data yang diolah Bps, Pemerintah memiliki tugas untuk untuk menyelenggarakan upaya

perlindungan terkhususnya kesehatan bagi masyarakat karena di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan dijelaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal tersebut diselenggarakan Pemerintah yakni Pelayanan Kesehatan yang merupakan salah satu ruang lingkup pelayanan Publik.

Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu hak paling mendasar masyarakat yang disediakan wajib oleh pemerintah negara sebagaimana telah diamanatkan dalam UUD 1945 Pasal 28 ayat 1 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan kemudian pasal 34 ayat 3 bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas umum yang baik. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang dijabarkan oleh pendapat Hodggets dan Casio (1983) dalam Radito (2014:12) adalah pelayanan kesehatan masyarakat (*Public health services*) yang dilakukan dengan cara pengorganisasian yang umumnya bersama-sama dalam satu organisasi, yang tujuannya yaitu untuk menjagadan memelihara serta meningkatkan kesehatan serta sasarannya adalah masyarakat

Setiap individu dan semua warga negara berhak atas pelayanan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur . Untuk meningkatkan layanan kesehatan dan mengurangi

ketidaksetaraan kesehatan diperlukan level strategi untuk pengaturan layanan kesehatan seperti apa yang diungkapkan oleh Batterham dkk (2016) yakni :

a. At the organisational level

Organisasi menggunakan berbagai rencana yang Universal tentang Literasi Kesehatan atau sumber daya serupa seperti yang ditunjukkan dalam berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan

b. At the healthcare personnel level

Memastikan bahwa semua petugas kesehatan memiliki pemahaman umum yang baik tentang kebutuhan literasi kesehatan tepat untuk menangani kebutuhan kesehatan.

c. At the patient level

memilih kebutuhan literasi kesehatan, menggunakan alat serupa untuk pasien dengan kebutuhan yang memang dibutuhkan.

Dengan memiliki level strategi layanan kesehatan maka layanan kesehatan berupa jaminan kesehatan masyarakat akan lebih baik hal itu terjadi dikarenakan dari aktor paling atas sampai paling bawah memiliki dan mengetahui tentang apa itu kesehatan. Salah satu level Strategi yaitu di level organisasi dimana organisasi merupakan Pemerintah sebagai penyelenggara Pelayanan Publik yang dimana memberikan sebuah program Untuk meningkatkan layanan kesehatan dan mengurangi ketidaksetaraan kesehatan masyarakatnya, Bukti nyata yang dilakukan oleh level organisasi atau pemerintah yaitu dengan membentuk sebuah undang-undang kesehatan, pelayanan kesehatan, dan lain sebagainya.

Pada tahun 2011 Pemerintah Pusat membentuk Undang-undang No24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah yang berbentuk jasa dengan memberikan Perlindungan kesehatan masyarakat Indonesia, BPJS sendiri terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, UU No 24 Tahun 2011 Tentang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang ditugaskan untuk menyelenggarakan Program Jaminan social, khususnya untuk Program Jaminan Keseshatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang suddah dilaksanakan sejak 1 Januari tahun 2014, dengan adanya Program dari pemerintah pusat melalui BPJS Kesehatan diharapkan masyarakat nantinya hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan memperoleh pemenuhan atas hak-hak dasar kesehatan. Pelayanan Kesehatan Berupa Perlindungan Kesehatan Bukan hanya diberikan Oleh Pemerintah Pusat melainkan Pemerintah Daerah juga melakukan tindakan yang sama.

Penyelenggara pemerintahan daerah adalah pemerintah daerah dan DPRD (Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 . Dalam menyelenggarakan pemerintahan, Pemerintah menggunakan asas desentralisasi, tugas pembantuan, dan dekosentrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Pasal 20 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Sementara itu, dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah, pemerintahan daerah menggunakan asas

otonomi dan tugas pembantuan (Pasal 19 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah).

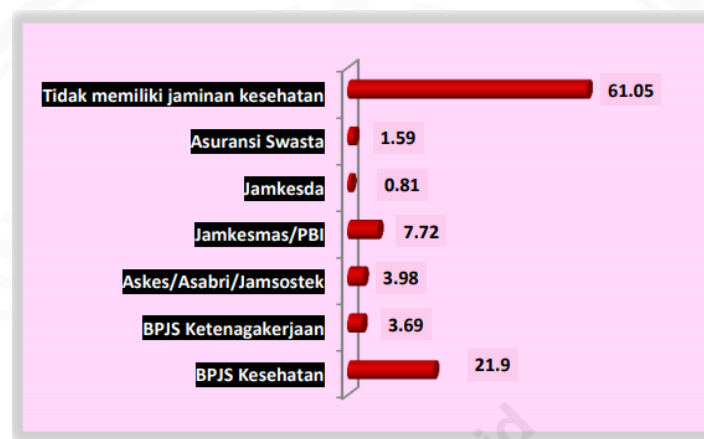
Dengan demikian penyelenggara pemerintah daerah terdiri dari pemerintahan daerah dan DPRD. Pemerintah daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Sedangkan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah. Pemerintah daerah harus mampu mengelola daerahnya sendiri dengan baik dengan penuh tanggung jawab dan jauh dari praktik-praktik korupsi.

Batu Merupakan Salah Satu dari beberapa Kota di Provinsi Jawa Timur yang memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakatnya dengan cara meringankan biaya agar mereka mampu mengatasi masalah kesehatannya dan melakukan pembebasan biaya pelayanan kesehatan dasar sampai rawat inap semua unit pelayanan kesehatan pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pembebasan maupun keringan biaya yang diberikan Pemerintah Kota Batu dinamakan Bantuan Penerima Iuran Daerah (PPBID). Penerima bantuan Iuran Daerah (PPBID) dilakukan karena masyarakat miskin di daerah tidak banyak, belum banyak yang menerima atau mendapatkan bantuan jaminan kesehatan ,yang selama ini bantuan jaminan kesehatan itu dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dinamakan Jaminan kesehatan nasional (JKN) , karna tidak banyak yang tercover atau masuk di dalam pembiayaan tersebut, jadi pemerintah Kota Batu

mengalokasikan anggaran daerah atau Anggaran Pendapatan, dan Belanja Daerah (APBD) untuk pembiayaan jaminan kesehatan maskin (Masyarakat miskin).

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2016 menunjukkan bahwa 61,05 persen penduduk di Kota Batu belum memiliki jaminan kesehatan, sedangkan 38, 5 persen memiliki Jaminan kesehatan yang terdiri dari BPJS Kesehatan, Jamkesda, dll.

Gambar 1.1 Pengguna Jamkes di Kota Batu



Sumber: Statistik Kesejahteraan Rakyat Kota Batu 2016

Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) dikhususkan untuk masyarakat miskin Kota Batu yang perekonomiannya di bawah standart atau ditetapkan miskin sesuai dengan kualifikasi dari Kementerian Sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah Kota Batu melalui Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) daerah cabang Kota Malang.

Dinas Sosial Kota Batu merupakan suatu unsur perangkat daerah dalam bidang sosial yang menangani masalah sosial seperti masyarakat yang sama sekali tidak

punya biaya untuk berobat, pembuatan surat keterangan tidak mampu, dan mempunyai tugas pokok sebagai pelaksana dan penyusun kebijakan daerah dalam bidang sosial. Dalam pelaksanaan tugas pokok, fungsi dan tata kerja Dinas Sosial Kota Batu mengacu pada Visi dan Misi Pemerintah Kota Batu yakni menuju masyarakat, Peningkatan Kualitas Hidup Antar Umat Beragama, Peningkatan Kualitas Kesehatan dan penyelenggaraan tata Pemerintahan Daerah yang baik. Dan dalam prakteknya Dinas Sosial Kota Batu memberikan Standart Pelayanan Minimum terkait masalah-masalah kesejahteraan dan kesehatan yaitu keluarga miskin. Dalam penanganan yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kota Batu melalui 2 Bidang Pelayanan Rehabilitasi dan Perlindungan Sosial dan Bidang Pemberdayaan Bantuan dan Jaminan Sosial. Program Bantuan Penerima Iuran Daerah (PPBID) dilaksanakan oleh Bidang Pemberdayaan bantuan Dan Jaminan Sosial.

Tabel 1.1

Jumlah Penduduk Kota Batu pada tahun 2010,2015-2016

Tahun	2010	2015	2016
Jumlah Penduduk (Jiwa)	190.806	200.485	202.319

Sumber: Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2017

Sensus terakhir pada tahun 2016 mengatakan bahwa jumlah penduduk Kota Batu sebesar 202.319 jiwa ,Walaupun Kota Batu merupakan Kota Wisata ternyata total masyarakat miskin menurut data Badan Pusat Statistik pada tahun 2016 adalah 9.050 jiwa . Dengan banyaknya Jumlah penduduk Miskin, Pemerintah Kota Batu

harus mampu memberikan dan menjangkau Seluruh masyarakat miskin dengan memberikan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sehingga apabila mereka sewaktu-waktu jatuh sakit mereka bisa berobat ke Puskesmas maupun rumah Sakit di Kota Batu.

Program Bantuan Penerima Iuran Daerah (PPBID) membantu keluarga miskin berobat apabila memiliki penyakit yang kronis dan tak memiliki dana, selebihnya masyarakat tidak harus membayar biaya lain yang ditanggung oleh Pemerintah Kota Batu , sehingga membuat masyarakat utamanya yakni masyarakat miskin dan kurang mampu bisa berobat dengan baik di Puskesmas apalagi untuk rujukan ke Rumah Sakit. Program Pemberian Perlindungan kesehatan masyarakat bersubsidi di Kota Batu merupakan bagian dari visi dan misi Pemerintah Kota Batu yaitu meningkatkan kualitas Kesehatan untuk pemenuhan hak dasar masyarakat Kota Batu. Menjamin akses Masyarakat Kota Batu terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam visi dan misi Pemerintah Kota Batu yakni berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala melalui pelaksanaan kebijakan program pelayanan kesehatan Gratis. Program ini diselenggarakan oleh pemerintah Daerah Kota Batu Jawa Timur melalui Dinas Sosial.

Program Penerima bantuan Iuran Daerah (PPBID) yang diberikan pada masyarakat Batu, diberlakukan pada tahun 2017 dan sudah direalisasikan. untuk mendapatkan Perlindungan perlindungan kesehatan khususnya masyarakat miskin persyaratan yang harus dibawa adalah keterangan tidak Mampu dan tidak boleh tercover dengan perlindungan kesehatan lainnya.

Program Penerima Bantuan Iuran Daerah ada beberapa kondisi faktual yang dapat ditemui di lapangan yakni Bantuan PPBID Kota Batu terkendala data status masyarakat yang artinya bahwa masih banyak data yang diterima oleh Dinas Sosial tidak sesuai dengan syarat penerima bantuan ini (Suryamalang.com). Pemerintah Daerah mengalami kesulitan menemukan orang yang betul-betul membutuhkan bantuan kesehatan secara gratis dan juga Masyarakat belum sepenuhnya memanfaatkan bantuan tersebut dikarenakan PPBID ini sejatinya untuk membantu keluarga miskin berobat apabila memiliki penyakit yang kronis dan tak memiliki dana, hingga saat ini PPBID masih dalam proses verifikasi, validasi dan mensinkronisasi data masyarakat miskin di Kota Batu. Dari data yang didapat dari Dinsos ada 1000 orang yang masuk ke dalam kategori PPBID, SPM ini, lanjutnya, mengkover jaminan kesehatan untuk kelas 3. Oleh karena itu, apabila ada satu anggota keluarga yang menderita penyakit kronis, dan memerlukan perawatan lanjutan, setelah menggunakan SPM, harus mendaftarkan diri menjadi kepesertaan Perlindungan kesehatan baru .

Masyarakat mengetahui adanya program dan prosedur kesehatan gratis yang bergulir di masyarakat, dengan kata lain jika disosialisasi kan dengan baik maka tujuan dari program ini dapat sesegera mungkin di capai. Pada Tahun 2017 Pemerintah Kota Batu memberikan kouta sebanyak 2500 Jiwa sedangkan di tahun 2018 kouta penerima program bertambah menjadi 5000 Jiwa . Pada data sebelumnya mengatakan bahwa jumlah masyarakat miskin di Kota Batu pada tahun 2016 sebanyak 9.050 Jiwa, namun yang masih tercover Program Penerima bantuan Iuran

Daerah (PPBID) masih 1000 orang, sedangkan menurut Kepala Seksi Bidang Pemberdayaan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kota Batu menyatakan “Bahwa kita tahun kemarin sudah memberikan kartu PPBID sebanyak 2500 kepada masyarakat yang membutuhkannya” (Wawancara tanggal 3 Maret 2018 di Dinas Sosial Kota Batu jam 13.15), ternyata masih banyak yang belum tercover oleh program tersebut . Alasan lain yang membuat saya ingin meneliti PBID karena keingintauan saya terhadap Program Penerima bantuan Iuran Daerah (PPBID) yang diluncurkan oleh Pemerintah Kota Batu .

Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) Di Kabupaten Lebak”, yang terbit pada tahun 2015, Skripsi diatas merupakan salah satu penelitian yang meneliti Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kategorial dengan hasil Belum optimalnya Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Lebak, itu berarti Program Pemerintah Pusat belum optimal dilaksanakan di pemerintah daerah. Dengan hasil penelitian tersebut peneliti ingin melihat Program dari pemerintah Daerah yakni Kota Batu apakah sudah optimal atau belum optimal seperti Program Pemerintah Pusat di Kabupaten Lebak.

Berdasarkan Fakta Diatas, maka Peneliti ingin Melihat **PERLINDUNGAN KESEHATAN MASYARAKAT (Studi Pada Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu)**.

B. Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan masyarakat melalui Program Penerima bantuan Iuran Daerah (PPBID)?
- 2) Apa Saja Faktor Mendukung dan Menghambat Perlindungan Kesehatan masyarakat melalui Program Penerima bantuan Iuran Daerah (PPBID)?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**1) Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah sesuai dengan rumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, yaitu :

- I. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisa bagaimana Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui Program Penerima bantuan Iuran Daerah (PPBID).
- II. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisa Faktor pendukung dan penghambat Perlindungan Kesehatan masyarakat melalui Program Penerima bantuan Iuran Daerah (PPBID).

2) Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan untuk digunakan sebagai berikut:

1. Kontribusi Akademis
 - a. Bagi akademis

Secara akademis hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai suatu karya ilmiah yang dapat menunjang perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan yang dapat mendukung bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik dalam bidang penelitian yang sama.

b. Bagi peneliti lain

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai sumber informasi bagi pihak lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Kontribusi Praktis

a. Bagi Pemerintah

Secara praktis, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan positif bagi pihak pemerintah daerah dalam memberikan Perlindungan jaminan kesehatan masyarakat Kota Batu dengan program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) untuk meningkatkan peran dan kualitas kepada masyarakat dalam pelaksanaan tersebut.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberi masukan dan informasi bagi masyarakat tentang pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Batu, dimana dikaitkan dengan pelayanan kesehatan.

D. Sistematika Penulisan

Pada penulisan skripsi ini sistematika pembahasan yang digunakan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada Bab ini menjelaskan tentang pertama, Latar belakang yang mengemukakan permasalahan yang berkaitan dengan judul Strategi Pemerintah Daerah Dalam Perlindungan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Di Kota Batu). Kedua, Rumusan masalah yang merupakan kajian yang akan dibahas dalam penelitian mengenai Strategi Pemerintah Daerah dalam Memberikan Perlindungan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Batu. Ketiga, Tujuan Penelitian dan kontribusi Penelitian. Keempat, Sistematika pembahasan yang merupakan uraian singkat dari bab-bab penulisan skripsi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini Mengemukakan secara garis besar teoritis tentang Pelayanan Publik, Strategi ,Pelayanan Kesehatan, Program,Jaminan Kesehatan,PBID .

BAB III METODE PENELITIAN

Pada Bab ini Menguraikan tentang metode penelitian yang akan dilakukan penulis yakni jenis penelitian ,focus penelitian,lokasi

Penelitian ,jenis dan sumber data,teknik pengumpulan data,instrument penelitian dan analisis data.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, penyajian data, pembahasan dan analisis yang dikaitkan dengan dasar-dasar teori yang telah dijabarkan pada tinjauan pustaka. Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan Pemerintah Daerah, pelayanan publik,pelayanan kesehatan akan didapatkan analisis lebih mendalam terkait Program Penerima Bantuan Iuran Daerah.

BAB V PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir, yang berisi tentang kesimpulan yaitu temuan pokok penelitian sesuai dengan tujuan penelitian serta saran-saran yang terkait dengan hasil penelitian yang selanjutnya agar dapat berkontribusi bagi para akademisi maupun praktisi yang ingin mengetahui atau berkeinginan untuk menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Dalam pengerjaan penelitian ini membutuhkan peninjaun terhadap hasil penelitian terdahulu yang sejenis sebagai studi terdahulu yang dijadikan sebagai bahan acuan dalam mengkaji focus pembahasan serta melihat posisi penelitian ini sebagai penelitian yang melengkapi penelitian terlebih dahulu ataupun membahas focus yang berbeda. Oleh sebab itu maka dirasa sangatlah penting menyajikan hasil penelitian terdahulu sebagai berikut:

Pertama, Ahmad Hunaepi "Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasioanal (JKN) Bagi kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kabupaten Lebak", yang terbit pada tahun 2015. Tulisan ini menganalisa tentang Program jaminan kesehatan bagi Bagi kategori Pekerja Bukan Penerima Upah.

Kedua, Kartika Febri Yuliani "fektivitas Program Pelayanan Kesahatan Gratis di Kota Bandar Lampung". yang terbit pada tahun 2017. Tulisan ini menganalisa tentang Program Pelayanan Kesahatan Gratis di Kota Bandar Lampung .Ketiga , Novanti Sopia Rukmana s "Implementasi Program jaminan Kesahatan Gratis Daerah Di Puskesmas Sumbang Kecamatan Curio Enrekang". Yang terbit tahun 2013. Tulisan ini menganalisa tentang Program jaminan Kesahatan Gratis Daerah Di Puskesmas Sumbang.

Tabel 2.1

Daftar Penelitian Pendahulu

No	Peneliti	Hasil	Pembeda
1	Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasioanal (JKN) Bagi kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kabupaten Lebak”, (Ahmad Hunaepi , 2015)	Belum optimalnya Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasioanal (JKN) Bagi kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kabupaten Lebak. Dengan indicator: 1. Komunikasi 2. Sumber daya 3. Disposisi 4. Struktur Birokrasi	1. Lokasi Penelitian 2. Konsep Program Jaminan Kesehatan Nasioanal 3. Fokus Penelitian
2.	Efektivitas Program Pelayanan Kesahatan Gratis di Kota Bandar lampung (Kartika Febri Yuliani,2017)	<ul style="list-style-type: none"> Program pelayanan kesehatan gratis (P2KM) di Kota Bandarlampung sudah efektif faktor pendukung program pelayanan kesehatan gratis (P2KM) di Kota 	1. Lokasi Penelitian 2. Konsep Program Pelayanan Kesehatan Gratis

		Bandarlampung, antara lain adanya Peraturan Walikota Bandarlampung No.24 Tahun 2014 tentang pelayanan berobat gratis , faktor penghambat adanya program yakni rendahnya kesadaran masyarakat akan kelengkapan administrasi.	3. Fokus Penelitian
--	--	---	---------------------

B. Negara

➤ Pengertian Negara

Sudah Istilah Negara diterjemahkan dari kata-kata asing Belanda, Jerman, Inggris dan Prancis; yaitu “Staat” “*state*” dan “*Etat*”. Di negara modern seperti Eropa mengenal istilah ini dimulai sejak abad ke-17, walaupun di Indonesia jauh sebelum abad ini. Kata Staat, state dan etat dalam bahasa latin adalah status dan statum artinya sesuatu yang memiliki sifat-sifat tegak dan tetap. Selain itu status dan statum diartikan sebagai “ *standing*” atau “*station*” (kedudukan), yang dihubungkan dengan kedudukan persekutuan hidup manusia sebagaimana diartikan dalam istilah “status civitis” atau “*status republicae*” atau istilah lainnya adalah real estate atau personal estate yaitu dewan atau perwakilan golongan sosial.

Mengutip dari Logemann dalam T.Taniredja, Dkk , (2010:88) bahwa Negara adalah suatu organisasi kemasyarakatan yang mempunyai tujuan melalui kekuasaannya untuk mengatur serta menyelenggarakan sesuatu (berkaitan dengan jabatan, fungsi lembaga kenegaraan, atau lapangan kerja) dalam masyarakat. Dalam pengertian bahwa Negara adalah *agency* (alat) dari masyarakat yang mempunyai kekuasaan untuk mengatur dalam masyarakat dan menertibkan gejala-gejala kekuasaan dalam masyarakat. Sedangkan Negara menurut KBBI adalah kelompok sosial yang menduduki wilayah atau daerah tertentu yang diorganisasi di bawah lembaga politik dan pemerintah yang efektif, mempunyai kesatuan politik, berdaulat sehingga berhak menentukan tujuan nasionalnya dan merupakan organisasi dalam suatu wilayah yang mempunyai kekuasaan tertinggi yang sah dan ditaati oleh rakyat. Dari pengertian KBBI diatas maka negara memiliki wilayah, tujuan dan mempunyai kekuasaan tertinggi yang sah terhadap semua golongan.

Hal ini sama dengan pendapat Rusnila (2016:63) Sebagai berikut:

“Negara merupakan organisasi dalam satu wilayah dapat memaksakan kekuasaannya secara sah terhadap semua golongan kekuasaan lainnya yang dapat menetapkan tujuan dari kehidupan bersama ini. Selain itu Negara menetapkan cara-cara dan batas-batas sampai dimana kekuasaan dapat digunakan dalam kehidupan bersama, baik oleh individu dan golongan atau asosiasi, maupun oleh Negara sendiri. Dengan demikian dapat mengintegrasikan dan membimbing kegiatan-kegiatan sosial dari penduduknya kearah tujuan bersama”.

Berdasarkan pengertian diatas Negara adalah alat (*agecy*) atau wewenang (*authority*) secara sah yang mengatur atau mengendalikan tujuan dari wilayah tersebut , atas nama masyarakat, dimana masyarakat yang ada diwilayah itu menaatinya.

➤ Tujuan Dan Fungsi Negara

Negara sebagai organisasi kekuasaan dibentuk untuk menjalankan tugas-tugas tertentu, Menurut G.A. Jacobsen dan M.H. Lipman dalam T.Taniredja, Dkk (2010:95), ada tiga fungsi negara yaitu:

- 1) Fungsi esensial, yaitu fungsi yang diperlukan demi kelanjutan negara. Fungsi ini meliputi: memelihara angkatan perang untuk mempertahankan serangan dari luar dan pergolakan dari dalam; memelihara angkatan kepolisian untuk memberantas kejahatan; memelihara pengadilan untuk mengadili pelanggar hukum; mengadakan hubungan dengan luar negeri; mengadakan pemungutan pajak.
- 2) Fungsi Jasa, yaitu aktivitas yang mungkin tidak akan ada apabila tidak diselenggarakan oleh negara seperti pemeliharaan fakir miskin, pembangunan jalan, jembatan dll.
- 3) Fungsi Perniagaan Fungsi ini dapat dilaksanakan oleh individu dengan tujuan memperoleh keuntungan, bisa juga dilaksanakan oleh negara dengan pertimbangan bahwa modal swasta tidak mencukupi. Contoh fungsi jaminan sosial, pencegahan pengangguran, penyelenggaraan pos, telepon dll.

Sedangkan Tujuan dan Fungsi Negara dalam pembukaan UUD 1945 “untuk membentuk satu pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk menjamin kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang

berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”, maka tujuan Negara tersebut sebagai berikut:

- a) Melaksanakan ketertiban (*law and order*) yakni mencegah bentrokan-bentrokan dalam masyarakat.
- b) Mengusahakan kesejahteraan dan kemakmuran.
- c) Pertahanan dan keamanan (untuk menjaga kemungkinan serangan dari luar).
- d) Menegakkan keadilan (melalui badan peradilan), Tujuan Negara dapat disederhanakan dengan 2 hal pokok:
 - a) Keamanan dan keselamatan (*security and safety*)
 - b) Kesejahteraan dan kemakmuran (*welfare and prosperity*).

Jadi tujuan dan fungsi Negara adalah mensejahterakan, memberikan perlindungan dan keamanan bagi masyarakat yang ada di suatu wilayah tertentu.

C. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Seluruh masyarakat berhak mendapatkan kesejahteraan, baik itu dalam hal ekonomi, kesehatan, pendidikan, keamanan, dan lainnya. Pemerintah memiliki kewajiban dan kewenangan data pemenuhan kesejahteraan masyarakatnya yang dimana biasa disebut sebagai civil servant atau pelayan masyarakat/publik. Pelayanan publik tidak terlepas dari masalah kepentingan umum, yang menjadi asal-usul timbulnya istilah pelayanan publik. Sebelum menjelaskan lebih lanjut mengenai

pelayanan publik, maka peneliti akan menguraikan terlebih dahulu pengertian pelayanan publik.

Pengertian pelayanan publik telah didefinisikan oleh banyak pakar. Salah satunya yang dikemukakan Sinambela,dkk (2006:5) diartikan pemberian oleh Pelayanan Publik menurut layanan (melayani) keperluan orang atau Masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Agung Kurniawan dalam buku Harbani Pasolong (2008:5) Mendefenisikan Pelayanan Publik adalah “Pemberian Pelayanan(melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.”

Masyarakat yang mempunyai kepentingan adalah warga negara yang membutuhkan pelayanan publik, seperti pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), akta kelahiran, akta nikah, akta kematian, sertifikat tanah, izin usaha, Izin Mendirikan Bangunan (IMB), izin gangguan (HO), izin mengambil air tanah,berlangganan air minum, listrik dan sebagainya. Berdasarkan Undang Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yaitu: Pelayanan publik adalah segala bentuk kegiatan dalam rangka pengaturan, pembinaan, bimbingan, penyediaan fasilitas, jasa dan lainnya yang dilaksanakan oleh aparatur pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan kepada masyarakat sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

” Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, definisi dari pelayanan umum adalah : Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, Administratif, baik dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan Publik merupakan salah satu kebutuhan dalam rangka pemenuhan layanan kepada masyarakat sesuai undang-undang .Pemenuhan kebutuhan adalah hak dasar yang dimiliki setiap warga negara dan penduduk untuk mendapatkan layanan baik jasa maupun barang yang disediakan oleh para penyelenggara negara.

Dari pengertian pelayanan publik diatas dapat disimpulkan Bahwa Pelayanan Publik adalah layanan yang disediakan oleh para penyelenggara negara atau pemerintah, baik pemerintah di daerah pusat maupun daerah atau lembaga lembaga non pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat serta pelaksanaan ketentuan-ketentuan yang didirikan dengan segala cara, dan peralatan melalui prosedur kerja yang spesifik untuk menyediakan layanan baik dalam bentuk jasa maupun barang.

2. Jenis-Jenis Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang diberikan pemerintah kepada masyarakat diklasifikasi menjadi 2, yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum.

a. Pelayanan kebutuhan dasar

Pelayanan kebutuhan dasar merupakan pelayanan yang harus diberikan kepada masyarakat. Istiqomah dalam Tongkono (2015:35) menyebutkan kebutuhan dasar antara lain:

- i. Kesehatan. Merupakan salah satu kebutuhan dari masyarakat. Kesehatan juga menjadi indikator dari kesejahteraan masyarakat.
- ii. Pendidikan. Pendidikan Merupakan suatu bentuk pengembangan sumber daya manusia. Masa depan suatu negara sangat di tentukan oleh seberapa besar perhatian pemerintah terhadap pendidikan.
- iii. Bahan kebutuhan pokok. Pemerintah sebagai pelayan masyarakat harus menyediakan kebutuhan pokok, seperti halnya penyediaan beras, dan bahan lainnya serta harga dari kebutuhan pokok tersebut.

b. Pelayanan umum

Menurut Kemenpan NO.63/KEP/M.PAN/2003 mengenai Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Dalam surat tersebut dijelaskan bahwa pelayanan publik diklasifikasi menjadi tiga jenis kelompok, yaitu:

i. Kelompok Pelayanan Administratif

Merupakan Pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dimana dibutuhkan oleh publik, Misalnya berupa status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan ataupun penguasaan

terhadap suatu barang, dan sebagainya. (KTP, STNK, SIM, Paspor, dan sebagainya)

ii. Kelompok Pelayanan Barang

Merupakan pelayanan yang menghasilkan berbagai jenis barang yang dimana biasanya digunakan untuk keperluan atau kepentingan publik. (contoh: jaringan telepon, tenaga listrik, Air, dan sebagainya).

iii. Kelompok Pelayanan Jasa

Merupakan pelayanan yang menghasilkan berbagai jenis atau bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik. Contohnya seperti berikut:

- Pelayanan Bidang Pendidikan

Merupakan pelayanan untuk kebutuhan masyarakat dalam memperoleh ilmu pengetahuan dan teknologi, baik itu berbentuk formal ataupun nonformal, meliputi pendidikan dari jenjang terendah sampai perguruan tinggi (Contoh: tempat kursus, TK, SD, Universitas, Perpustakaan, dan lain sebagainya).

- Pelayanan jasa Transportasi

Merupakan layanan untuk memudahkan masyarakat memperoleh akses berkendara. (Contoh: Bandara, stasiun, pelabuhan, dan lain sebagainya).

- Pelayanan dalam Jasa Pos

Pelayanan yang disediakan oleh pemerintah yang berguna untuk memudahkan masyarakat dalam proses surat menyurat dan berkirim paket.

- Pelayanan Sosial

Merupakan layanan yang disediakan pemerintah untuk membantu masyarakat menanganai permasalahan-permasalahan social yang ada. (contohnya: Panti jompo, panti Asuhan, dan lain sebagainya).

- Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Meliputi pelayanan yang menyediakan jasa di bidang kesehatan masyarakat, baik itu berupa pelayanan kedokteran, pelayanan puskesmas, ataupun pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan melibatkan pihak lain .Seperti Program Penerima Bantuan Iuran Daerah yang termasuk dalam pelayanan jaminan kesehatan karenabergerak dalam bidang peningkatan kesehatan masyarakat kota Batu yang dilakukan oleh Dinas Sosial.

3. Prinsip Pelayanan Publik

Menurut Kemenpan NO.63/KEP/M.PAN/2003 menyatakan bahwa pelayanan publik harus memiliki Prinsip sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan , pelayanan publik tidak berbelit-belit , mudah dipahami dan mudah dilaksanakan .

- b. Kejelasan , bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan menyelesaikan masalah, keluhan dan persoalan dalam pelaksanaan pelayanan public.
- c. Kepastian waktu, menyelesaikan pelayanan dalam kurun waktu yang telah ditetapkan.
- d. Akurasi , hasil pelayanan publik dapat diterima dengan benar, tepat, dan sah.
- e. Keamanan , hasil dari pelayanan publik memberikan rasa aman dan nyaman.
- f. Tanggung jawab , pimpinan penyelenggara pelayanan publik bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan public.
- g. Kelengkapan sarana dan prasara, tersediannya sarana dan prasaran serta alat penunjang pelayanan public.
- h. Kedisiplinan, kesopanan, dan keramahan dalam memberikan pelayanan harus sopan dan ramah
- i. Kemudahan akses, tempat, lokasi dan sarana pelayanan yang memadai
- j. Kenyamanan lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, tersediannya tempat yang membuat masyarakat nyaman

4. Asas-asas Pelayanan Publik

Menurut Kemenpan NO.63/KEP/M.PAN/2003 menyatakan bahwa pelayanan publik harus memiliki asa-asa sebagai berikut:

- a. Transparansi, Bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas , Dapat dipertanggung jawabkan.
- c. Kondisional, Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efesiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif, Mendorong peran serta masyarakat
- e. Kesamaan hak, Tidak diskriminatif.
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban, Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak

5. Pengertian pelayanan Kesehatan

Kesehatan, setiap manusia pasti membutuhkan sehat didalam tubuhnya. Levey dan Loomba dalam Eryando (2007:30) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorang, kelompok, keluarga, dan ataupun masyarakat.

Pada hakekatnya pelayanan kesehatan memiliki tujuan agar seluruh masyarakat dapat mencapai status kesehatan yang optimal melalui pelayanan menyeluruh dimana meliputi aspek biologis, psikologis, social, spiritual, dan intelektual. Notoadmodjo dalam Iskandar (2016) mengatakan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh

pemerintah atau masyarakat. Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah "setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Dari Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah Serangkain kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Swasta, Publik secara sistematis dan saling berhubungan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

6. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis Pelayanan adalah pelayanan publik yang mutlak dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan. Pelayanan adasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan social, ekonomi dan pemerintah.

Pelayanan kesehaatan mencakup pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat, jika dijabarkan menurut pendapat Hodgetss dan Cascio (1983) dalam Radito (2014:12) adalah :

1. Pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan

utamanya ialah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya ialah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Sedangkan Jenis pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No 36 Tahun 2009 pasal 30 ayat (1 dan 2) tentang kesehatan diantaranya adalah:

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan Pelayanan kesehatan perseorangan maupun masyarakat meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
Pelayanan kesehatan masyarakat dilihat dari bentuk pelayanannya yaitu pelayanan klinik, puskesmas, dan rumah sakit.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Dari jenis Pelayanan yang telah disebutkan diatas maka program Penerima bantuan Iuran Daerah merupakan jenis pelayanan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh organisasi pemerintah dan mengajak masyarakat apabila mereka tidak mampu membayar biaya berobat maka mereka bisa mengurusnya ke Dinas Sosial Kota Batu dan berobat ke Rumah Sakit di kota Batu.

Untuk meningkatkan layanan kesehatan dan mengurangi ketidaksetaraan kesehatan diperlukan level strategi untuk pengaturan layanan kesehatan seperti apa yang diungkapkan oleh Batterham dkk (2016:5) yakni :

a. At the organisational level

Organisasi menggunakan berbagai rencana yang Universal tentang Literasi Kesehatan atau sumber daya serupa seperti yang ditunjukkan dalam berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan

b. At the healthcare personnel level

Memastikan bahwa semua petugas kesehatan memiliki pemahaman umum yang baik tentang kebutuhan literasi kesehatan tepat untuk menangani kebutuhan kesehatan.

c. At the patient level

memilih / menggunakan kebutuhan literasi kesehatan atau alat serupa untuk pasien dengan kebutuhannya.

Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) merupakan salah satu strategi yang digunakan oleh level organisasi untuk mengurangi ketidaksetaraan dan meningkatkan kesehatan masyarakat

D. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Kesehatan masyarakat

Kita sebagai masyarakat tentu sudah sering mendengarkan kata kesehatan yang artikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan

setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis sedangkan masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi. Arti lain kesehatan menurut WHO dalam Eliana dan Sumiati (2016:3) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat menurut UU 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang mungkin hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sehat secara mental (kesehatan jiwa) adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang-orang lain. Sehat secara sosial adalah perikehidupan seseorang dalam masyarakat, yang diartikan bahwa seseorang mempunyai cukup kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan kehidupan keluarga sehingga memungkinkan untuk bekerja, beristirahat dan menikmati liburan.

Kesehatan masyarakat adalah kesatuan unit praktek kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk pengembangan dan peningkatan kemampuan hidup sehat bagi pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) menggunakan konsep dan keterampilan dan praktek kesehatan masyarakat (Freeman) (Syafudin, 2009).

Sedangkan kesehatan masyarakat menurut Eliana dan Sumiati (2016:3) adalah:

“aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk

(masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat”

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Kesehatan Masyarakat adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat itu sendiri untuk meningkatkan kemampuan hidup yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup.

2. Perlindungan Kesehatan Masyarakat

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, Perlindungan berasal dari kata lindung yang memiliki arti mengayomi, mencegah, mempertahankan, dan membentengi. Sedangkan Perlindungan berarti konservasi, pemeliharaan, penjagaan, asilun, dan bunker , jadi perlindungan kesehatan masyarakat adalah Pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan prinsip perlindungan kesehatan melalui mekanisme asuransi sosial sebagai awal dari pengembangan sistem jaminan kesehatan sosial secara menyeluruh yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat.

Upaya pelaksanaan perlindungan kesehatan masyarakat merupakan perwujudan pemenuhan hak rakyat atas kesehatan dan amanat Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan merupakan salah satu komitmen pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk:

- a. Mewujudkan pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah.
- b. Agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Dengan ruang lingkup yang begitu besar tentu saja banyak juga masyarakat miskin yang tidak tercover oleh pemerintah pusat namun dengan adanya Pemerintah Daerah maka Pemerintah Kota Batu meluncurkan Program Perlindungan kesehatan masyarakat yaitu Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sesuai keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu Tentang Pemberian Bantuan Sosial Bagi Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun Anggaran 2017 yang tujuan sama dengan Jamkesmas yang khusus ditujukan kepada masyarakat miskin dengan memiliki Syarat- Syarat sebagai berikut: Prasyarat jamkesmas yaitu masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta yang diberi kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Lebih khusus Jamkesmas diberikan kepada keluarga miskin berdasarkan indikator sebagai berikut (Jati dan Syamsulhuda, 2009) dalam Immarania(2017)::

- a. Tidak sanggup makan 2 kali sehari.
- b. Tidak mampu menyelesaikan pendidikan dasar karena alasan biaya.
- c. Tidak mengkonsumsi protein hewani minimal sekali dalam seminggu.
- d. Tidak dapat mencukupi konsumsi pangan sehari-hari dari mata pencaharian utama.
- e. Lantai rumah berupa tanah dengan luas kurang dari 7m²/orang.
- f. Tidak mampu membayar biaya pengobatan dipuskesmas.

Sedangkan Kepesertaan Jaminana Kesehatan Masyarakat yaitu;

- a. Masyarakat miskin dan tidak mampu,
- b. masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan
- c. semua jenis penyakit berat
- d. semua pasien jaminan kesehatan

E. Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah (Local government) sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 18 ayat (5) bahwa pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali pemerintahan oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintah pusat, sedangkan menurut Undang-Undang No.32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah, pengertian pemerintah daerah adalah penyelenggara urusan pemerintah oleh pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas ekonomi tugas pembantu dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam system dan prinsip NKRI sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945.

Undang-Undang No.32 tahun 2004 tersebut di perbaharui menjadi Undang-Undang No.23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Menurut Undang-Undang terbaru Pemerintah daerah pasal 1 ayat 3 menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah adalah Kepala daerah sebagai penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom. Hal ini dipaparkan dalam Undang-Undang Nomor 23 pasal 12 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah sebagai berikut:

- Urusan pemerintah wajib berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi i:

- a. Pendidikan:
- b. Kesehatan:
- c. Pekerjaan umum dan penataan ruang:
- d. Perumahan rakyat dan kawasan:
- e. Ketentraman, ketertiban umum dan perlindungan warga:
- f. Sosial
- Urusan Pemerintah wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar meliputi:
 - a. Tenaga kerja
 - b. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
 - c. Pangan
 - d. Pertahanan
 - e. Lingkungan hidup
 - f. Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil
 - g. Pemberdayaan masyarakat dan desa
 - h. Pengendalian penduduk dan keluarga berencana
 - i. Perhubungan
 - j. Komunikasi dan informatika
 - k. Koperasi, usaha kecil, menengah
 - l. penanaman Modal
 - m. Kepemudaan dan olahraga
 - n. Statistik
 - o. Persandian
 - p. Kebudayaan
 - q. Perpustakaan
 - r. Kearsipan
- Urusan Pemerintah pilihan meliputi:
 - a. Kelautan dan perikanan
 - b. Pariwisata

- c. Pertanian
- d. Kehutanan
- e. Energi dan sumber daya Mineral
- f. Perdagangan
- g. perindustrian ; dan
- h. transmigrasi

Pengertian Pemerintah dalam arti sempit adalah hanya badan pelaksana (eksekutif) saja. Pemerintah daerah dalam KBBI diartikan sebagai Pemerintahan yang mewakili pemerintah pusat di daerah dalam suatu.

Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Pemerintah daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara.

F. Program

1. Pengertian Program

Program adalah unsur pertama sebagai sebuah kerangka dasar dari sebuah pelaksanaan kegiatan. Kamus Besar Bahasa Indonesia mengatakan bahwa Program adalah rancangan mengenai asas serta usaha (dalam ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya) yang akan dijalankan. Kemudian definisi program yang tertuang di dalam UU No 25 tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Nasional adalah instrument kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh

alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.

Berdasarkan definisi diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa program merupakan pondasi dasar dari pelaksanaan suatu kegiatan. Program dirancang untuk mencapai sebuah tujuan tertentu, terutama untuk mengatasi permasalahan yang terjadi di masyarakat. Perumusan Program disertai sasaran dan tata cara pelaksanaannya akan terlaksana dengan baik.

Mengutip dari United Nations dalam Zauhar, (1993:1) bahwa suatu program dapat terlaksana dengan baik apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- ii. Tujuan yang dirumuskan sudah jelas.
- iii. Penentuan peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan.
- iv. proyek-proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program secara selektif.
- v. Pengukuran dengan biaya yang diperkirakan dan keuntungan yang diharapkan akan hasil dari program tersebut.
- vi. Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan tidak berdiri sendiri.
- vii. Berbagai upaya dibidang manajemen termaksud penyediaan tenaga, pembiayaan

dan lain-lain untuk melaksanakan proyek/program.

Kutipan tersebut pun menjelaskan bahwasanya sebuah program harus didukung dengan peralatan, sumber anggaran, dan relasi dengan instansi lain serta sumber daya pelaksana yang mendukung.

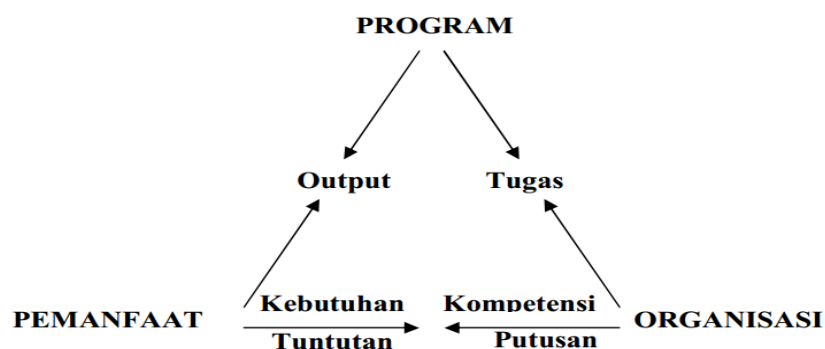
2. Implementasi Program

Pemerintah memiliki kewajiban untuk menciptakan sebuah program guna menyejahterakan masyarakat. Program-program yang diciptakan pemerintah haruslah direncanakan dengan serius guna menjamin implementasi program tersebut.

Program memiliki banyak definisi. Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Program didefinisikan sebagai rancangan asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan. Program diciptakan untuk mencapai tujuan yang telah disepakati.

Salah satu model implementasi program yakni model yang diungkapkan oleh David C. Korten. Model ini memakai pendekatan proses pembelajaran dan lebih dikenal dengan model kesesuaian implementasi program. Model kesesuaian David C. Korten (1998) Tongkono (2015:42) digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Model Kesesuaian Korten



Sumber: Skripsi “Program Government Mobile sebagai bentuk reformasi Birokrasi”

Model Kesesuaian Implementasi Program Korten menggambarkan model ini berintikan 3 elemen yang ada dalam pelaksanaan program yaitu;

- Program itu sendiri
- Pelaksanaan program
- Kelompok sasaran program

Korten menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari 3 unsur implementasi program:

- Pertama, kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh pemanfaat program/masyarakat.
- Kedua, kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas dan kemampuan organisasi pelaksana tersebut.
- Ketiga, kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara syarat yang diputuskan oleh organisasi untuk dapat memperoleh output dengan apa yang dapat dilakukan oleh pemanfaat program/masyarakat.

Berdasarkan apa yang dikembangkan Korten, dapat dipahami bahwa kinerja program tidak akan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan kalau tidak terdapat kesesuaian antara 3 unsur implementasi kebijakan. Hal ini disebabkan apabila output program tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran, jelas tidak dapat dimanfaatkan. Jika organisasi pelaksana program tidak memiliki kemampuan melaksanakan tugas yang diisyaratkan oleh program, maka organisasi tidak dapat menyampaikan output program dengan tepat atau jika syarat yang ditetapkan organisasi pelaksana program tidak dapat dipenuhi oleh kelompok sasaran, maka kelompok sasaran tidak mendapatkan output program. Oleh karena itu, kesesuaian antara 3 unsur implementasi kebijakan mutlak diperlukan agar program berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Berdasarkan konsep dan teori di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa implementasi program merupakan suatu kegiatan untuk melaksanakan program yang telah direncanakan kemudia dengan memperhatikan kesesuaian, kepentingan, dan kemampuan dari actor yang terlibat/organisasi dan kelompok sasaran untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dengan memperhatikan tujuan peneliti yang dikaitkan topik maka, Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif ini menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti serta informan lebih peka dan lebih bisa menyesuaikan diri dengan pengaruh dan pola-pola serta nilai nilai yang dihadapi, sedangkan penelitian deskriptif adalah suatu bentuk yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang terjadi, baik fenomena yang terjadi secara alamiah maupun rekayasa manusia. Adapun tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat pencandraan yang artinya penggambaran dari awal sampai akhir atau secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta.

Moleong (2011:6) mengatakan bahwa” Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll secara holistic, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan Bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah”.

Melalui metode kualitatif peneliti pada tahap awal melakukan penjelajahan selanjutnya mengumpulkan data yang mendalam sehingga dapat ditemukan hipotesis yang berupa hubungan antar gejala dalam hal ini memberikan gambaran dan analisis secara mendalam terkait program yang akan diteliti yakni Program Penerima Iuran Daerah sebagai Strategi Pemerintah Daerah dalam memberikan perlindungan jaminan kesehatan . Sedangkan penelitian Deskriptif adalah pilihan peneliti bukan karna tujuan peneliti yaitu untuk mendapatkan data untuk medeskripsikan keadaan atau fenomena yang terjadi secara menyeluruh dalam pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah. Penelitian Deskriptif sendiri lebih banyak dan mengarah pada kata-kata yang berbentuk olahan kata,serta hasilnya berupa sajian ataupun kutipan.

Hal ini sama dengan pendapat Emzir (2012:3) Sebagai berikut:

“Dalam penelitian Deskriptif ,data yang dikumpulkan lebih mengambil bentuk kata-kata atau gambar daripada angka-angka. Hasil penelitian tertulis berisi kutipan-kutipan dari data untuk mengilustrasikan dan menyediakan bentuk bukti presentasi. Data tersebut mencakup transkrip wawancara,catatan lapangan, fotografi, videotape, dokumen pribadi, memo dan rekaman-rekaman resmi lainnya”.

Berdasarkan proses penelitian yang dilakukan , peneliti memperoleh penjelasan dan pengertian yang mendalam dan menyeluruh tentang Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sebagai strategi pemerintah Daerah dalam perlindungan kesehatan masyarakat.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan suatu lingkup permulaan yang akan dijadikan sebagai wilayah penelitian, sehingga peneliti akan memperoleh gambaran secara

menyeluruh tentang situasi yang akan diteliti. Penetapan focus penelitian juga sebagai upaya pencegahan terjadinya pembiasan didalam mendeskripsikan dan membahas masalah yang sedang diteliti. Fokus pada dasarnya masalah pokok yang bersumber dari pengakaman peneliti atau melalui pengetahuan yang diperolehnya melalui kepustakaan ilmiah ataupun kepustakaan lainnya (moleong 2011:97).

Menurut Moleong (2011:94), dengan bimbingan dan arahan suatu focus, seorang peneliti tahu persis data mana dan data tentang apa yang akan perlu dikumpulkan dan data mana pula, yang walaupun mungkin menarik, karena tidak relevan, tidak perlu dimasukkan ke dalam sejumlah data yang sedang dikumpulkan. Jadi dengan penetapan focus yang jelas dan mantap, peneliti dapat membuat keputusan yang tepat tentang data mana yang akan dikumpulkan.

Dalam penelitian ini peneliti menentukan fokus penelitian untuk membatasi studi sehingga penelitian yang hendak dilakukan akan lebih terkoordinir dan terarah dan juga dapat menyaring informasi yang dapat dipercaya. Seperti yang diungkapkan Moleong sebelumnya, dengan adanya focus penelitian yang tepat dan jelas maka akan memudahkan peneliti untuk memisahkan data yang sekiranya perlu dan dapat digunakan. Dengan penjelasan tersebut, maka peneliti merasa sangat penting untuk menentukan focus penelitian.

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan diatas dan mengacu kajian teoritis, maka penelitian menetapkan focus pada penelitian ini sebagai berikut:

1) Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah di Kota Batu.

- I. Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID)
- II. Aktor dalam Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID)
- III. Sasaran dan Tujuan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah
- IV. Hasil dan Manfaat Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID)

2) Faktor Pendukung dan penghambat dari Program Penerima Bantuan Iuran Daerah di Dinas Sosial Kota Batu.

a. Faktor pendukung Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID)

- I. Faktor internal
 - i. Komunikasi dan keterlibatan Aktor/ stakeholder
 - ii. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)
 - iii. Arahan dari Pemerintah Pusat

II. Faktor eksternal

- i. Calon Penerima Manfaat

b. Faktor Penghambat Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID)

I. Faktor Internal

- i. Data yang Dinamis

II. Faktor Eksternal

- i. Pembiayaan Ganda
- ii. Kurangnya Kesadaran

C. Lokasi dan situs Penelitian

Moloeng (2011:128) mengemukakan bahwa lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data penelitian yang akurat.

Sedangkan yang dimaksud dengan situs penelitian adalah menunjukkan dimana sebenarnya peneliti dapat menangkap keadaan dari objek yang akan diteliti, sehingga keakuratan data yang diperlukan dapat diperoleh. Maka yang akan menjadi situs dalam penelitian ini adalah Dinas Sosial yang berada di Balai Kota Among Tani pemerintah Kota Batu Jalan Panglima Sudirman No.507, Pesanggrahan, Kecamatan Batu, Pesanggrahan, Kec. Batu, Kota Batu, Jawa Timur 65313. Pemilihan situs ini dikarenakan pada lokasi tersebut terdapat data dan informasi yang akurat dan relevan dengan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah di Dinas Sosial Kota Batu. Penetapan lokasi dan situs penelitian ini juga didasari atas pertimbangan pribadi peneliti sebagai berikut:

- 1) Program Penerima Bantuan Iuran Daerah merupakan salah satu terobosan Pemerintah Kota Batu yang dilakukan dan dilaksanakan di kota Batu demi terwujudnya misi misi Pemerintah Kota Batu yaitu meningkatkan kualitas Kesehatan untuk pemenuhan hak dasar masyarakat Kota Batu dengan memberikan perlindungan jaminan kesehatan sehingga sangat menarik bagi peneliti untuk mengkaji dan mengetahui secara mendalam.

- 2) Peneliti memahami wilayah, kondisi dan posisi lokasi penelitian dikarenakan Kota Batu dan Kota Malang bisa ditempuh dengan berbagai kendaraan dengan waktu sekitar 30 Menit sehingga mempermudah peneliti untuk mengambil dan mengolah data di lapangan.

D. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data dalam penelitian Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Sebagai Strategi Pemerintah Daerah dalam Memberikan Perlindungan Jaminan Kesehatan masyarakat Kota Batu adalah sebagai berikut:

3) Jenis Data

- i. Data Primer adalah data yang langsung diperoleh oleh informan kepada pengumpul data. Dengan demikian sumber data dalam penelitian ini berupa kata-kata yang diperoleh melalui wawancara ataupun observasi langsung.
- ii. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung atau data yang diperoleh melalui media perantara misalnya dicatat oleh pihak lain. Sumber data yang diperoleh dari buku-buku ,literature dan dokumen-dokumen, dalam hal ini yang berhubungan dengan penelitian Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Sebagai Strategi Pemerintah Daerah dalam Memberikan Perlindungan Jaminan Kesehatan masyarakat Kota Batu. Data sekunder yang diperlukan serta dikumpulkan dalam penelitian ini adalah Undang-Undang, peraturan Pemerintah, Peraturan

Daerah, serta berbagai literature dan artikel yang berhubungan dengan apa yang akan diteliti oleh peneliti.

4) Sumber data

- i. Informan, peneliti dalam menentukan informan awal melakukan pengamatan terlebih dahulu, kemudian peneliti memilih informan secara pupose, pada subjek penelitian yang menguasai permasalahan yang diteliti “key informan” baik di pemerintahan maupun masyarakat, kemudian untuk medapatkan informan selanjutnya, peneliti meminta kepada informan awal untuk menentukan siapa actor selanjutnya yang kompeten dan bisa memberikan informasi yang sesuai dengan focus si peneliti. Dalam penelitian ini menetapkan “key informan” yang sesuai dengan bidangnya dan jumlah informan ditetapkan sendiri oleh peneliti berdasarkan pertimbangan waktu dan tempat dimana untuk meneliti informan, key informan dalam penelitian ini yakni Kepala Dinas Sosial Kota Batu, Kepala Bidang Perberdayaan Bantuan dan Jaminan Sosial, Seksi Bantuan dan Jaminan Sosial dan Masyarakat Penerima Program.
- ii. Dokumen, yaitu teknik dokumentasi yang digunakan untuk memperoleh data melalui bahan-bahan tertulis berupa peraturandan kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan pelaksanaan Program dari Dinas Sosial Kota Batu tersebut.
- iii. Tempat dan Peristiwa sebagai sumber data tambahan yang dilakukan melalui kegiatan observasi yang dilakukan peneliti melalaui kegiatan

observasi langsung terhadap tempat dan peristiwa yang berkaitan dengan pelaksanaan program Dinas Sosial Kota Batu.

E. Teknik Pengumpulan Data

. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam sebuah penelitian, karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data, tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono,2008:224). Sugiyono (2012:225) membedakan teknik pengumpulan data menjadi empat bagian yaitu observasi,interview,dokumentasi, dan gabungan ketiganya(triangulasi). Oleh karena itu untuk memperoleh data yang valid dan relevan dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1) Wawancara (Interview)

Wawancara Menurut Hasan dalam Emzir (2012:50) mendefenisikan wawancara sebagai interaksi Bahasa yang berlangsung antara dua orang dalam situasi saling berhadapan salah seorang, yaitu yang melakukan wawancara meminta informasi atau ungkapan kepada orang yang diteliti yang berputar di sekitar pendapat dan keyakinannya. Dalam bentuknya yang paling sederhana wawancara terdiri dari berbagai macam pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti kemudian akan diberikan kepada informan mengenai topik yang akan diteliti secara tatap muka, dan peneliti merekam jawaban-jawabannya sendiri.

2) Observasi

Observasi atau pengamatan dapat didefinisikan sebagai perhatian yang terfokus terhadap kejadian, gejala, atau sesuatu (Emzir, 2012:37). Observasi sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Sedangkan menurut Pasolong (2012:131) Observasi adalah merupakan suatu pengamatan secara langsung dengan sistematis terhadap gejala-gejala yang hendak diteliti. Observasi ini menggunakan Observasi partisipasi, dimana peneliti terlibat langsung dengan kegiatan sehari-hari orang yang akan diamati sebagai sumber data penelitian.

Pengamatan dilakukan untuk melihat interaksi yang nyata antara objek penelitian dengan pihak-pihak yang terlibat langsung dalam Program Penerima Bantuan Iuran Daerah di Dinas Sosial Kota Batu.

3) Dokumentasi

Dokumentasi, berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Dalam pelaksanaan metode Dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis misalnya, buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya.

Melalui metode dokumentasi, peneliti menggunakan untuk menggali data berupa dokumen terkait Program Pemerintah Kota Batu Kota Batu.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mendapatkan atau mengumpukan data dalam rangka memecahkan masalah dan mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2007:222). Selanjutnya menurut nasution (1988) dalam Sugiyono (2007:223) Menyatakan:

“Dalam penelitian kualitatif, tidak ada pilihan lain daripada menjadikan manusia sebagai instrument penelitian utama. Alasannya ialah bahwa, segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti. Masalah, focus penelitian, prosedur penelitian, hipotesis yang digunakan, bahkan hasil yang diharapkan, itu semuanya tidak dapat ditentukan secara pasti dan jelas sebelumnya. Segala sesuatu masih perlu dikembangkan sepanjang penelitian itu. Dalam keadaan yang serba tidak pasti dan tidak jelas itu, tidak ada pilihan lain dan hanya peneliti itu sendiri sebagai alat satu-satunya yang dapat mencapainya”.

Dalam penelitian ini instrumen atau alat yang digunakan adalah:

- 1) Peneliti, Dalam penelitian kualitatif instrument utamanya adalah peneliti itu sendiri, namun selanjutnya setelah focus penelitian menjadi jelas, maka akan dikembangkan menjadi instrument penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui teknik pengumpulan data yakni observasi, dokumentasi dan wawancara. Peneliti akan turun ke lapangan sendiri melakukan pengumpulan data, analisis dan membuat kesimpulan.
- 2) Pedoman-pedoman wawancara (*interview guide*), hal ini berguna untuk membatasi dan mengarahkan peneliti dalam mencari data-data yang diperlukan guna untuk kegiatan penelitian. Sebelum melakukan wawancara peneliti membuat pedoman wawancara untuk mengetahui data apa yang akan

diinginkan baik untuk memulai pencaharian data, maupun memperdalam data yang sudah didapatkan sebelumnya.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa peralatan penunjang seperti alat rekaman video, suara dan foto melalui kamera ataupun HP peneliti serta buku yang bisa disimpan di saku.

G. Uji Keabsahan Data

Dalam setiap penelitian yang dilakukan ataupun mengumpulkan data perlu adanya keabsahan data agar hasil dari penelitian dapat dipertanggungjawabkan. Lincoln dan Guba dalam Emzir (2012:79) mengusulkan empat kriteria untuk menilai kualitas penelitian kualitatif dan secara eksplisit menwarkannya sebagai alternatif dari kriteria yang lebih berorientasi pada kuantitatif tradisional. Mereka merasa keempat kriteria mereka lebih baik mencerminkan asumsi-asumsi penting yang dilibatkan dalam banyak penelitian kualitatif. Keempat kriteria keabsahan data adalah kredibilitas (*credibility*), transferabilitas (*transferability*), dependabilitas (*dependability*), dan konfirmabilitas (*confirmability*), dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Kredibilitas/Derajat Kepercayaan (*Credibility*)

Kriteria kredibilitas melibatkan penetapan hasil penelitian kualitatif adalah kredibel atau dapat dipercaya dari perspektif partisipan dalam penelitian tersebut. Partisipan adalah satu-satunya orang yang dapat menilai secara sah kredibilitas hasil dari penelitian tersebut. Strategi untuk meningkatkan kredibilitas data meliputi perpanjangan pengamatan, ketekunan penelitian,

triangulasi, diskusi teman sejawat, analisis kasus negative, dan memberching (**Emzir, 2012:79**). Dengan menggunakan informan yang berbeda mampu untuk mengecek kebenaran informasi yang akan diterima.

2. Tranferabilitas (*Transferability*)

Merujuk pada tingkat kemampuan hasil penelitian kualitatif dapat digeneralisasikan. Peneliti kualitatif dapat meningkatkan tranferabilitas dengan melakukan suatu pekerjaan mendeskripsikan konteks penelitian dan asumsi-asumsi yang menjadi sentral pada penelitian tersebut.

3. Dependabilitas (*Dependability*)

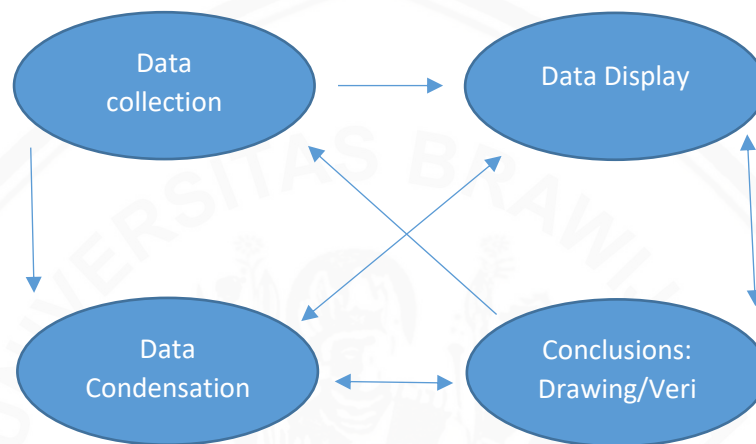
Uji Dependabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi peneliti tidak mau atau tidak mampu melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi bisa memberikan data, agar hasil penelitian dapat dipercaya, konsisten maka Peneliti seperti ini perlu diuji dependabilitasnya. Auditor dalam penelitian ini yaitu dosen pembimbing yakni Dr. Imam Hanafi,M.S,MS .

4. Konfirmabilitas (*Confirmability*)

Konfirmabilitas berarti menguji hasil penelitian, Untuk menentukan apakah hasil ini benar atau salah, maka peneliti perlu mendiskusikannya dengan dosen pembimbing dari setiap tahap terhadap temuan dan apa yang dilakukan dilapangan.

H. Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data kualitatif, dengan menggunakan model interaktif oleh Miles & Huberman. Adapun komponen-komponen analisis dalam model interaktif ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Komponen analisis Data Model Interaktif (Interactice Model)

Sumber: Matthew B.Mile, Huberman dan Saldana (2014:33)

1. Pengumpulan Data

Merupakan kegiatan mengumpulkan data yang diperlukan dalam menentukan tujuan dari penelitian.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan alur penting dalam melakukan kegiatan analisis, dengan melakukan penyajian data peneliti dapat memahami suatu peristiwa yang sedang terjadi kemudian penyajian data yang digunakan berbentuk teks naratif.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan juga perlu diverifikasi selama penelitian berlangsung.

Dengan kata lain, makna –makna yang muncul dari dat harus diuji kebenarannya, kecocokannya, yaitu merupakan validitasnya.



Wilayah Kota Batu yang terletak di dataran tinggi di kaki Gunung Panderman dengan ketinggian 700 sampai 1100 meter di atas permukaan laut, berdasarkan kisah-kisah orang tua maupun dokumen yang ada maupun yang dilacak keberadaannya, sampai saat ini belum diketahui kepastiannya tentang kapan nama "B A T U" mulai disebut untuk menamai kawasan peristirahatan tersebut. Dari beberapa pemuka masyarakat setempat memang pernah mengisahkan bahwa sebutan Batu berasal dari nama seorang ulama pengikut Pangeran Diponegoro yang bernama Abu Ghonaim atau disebut sebagai Kyai Gubug Angin yang selanjutnya masyarakat setempat akrab menyebutnya dengan panggilan Mbah Wastu. Dari kebiasaan budaya Jawa yang sering memperpendek dan mempersingkat mengenai sebutan nama seseorang yang dirasa terlalu panjang, juga agar lebih singkat penyebutannya serta lebih cepat bila memanggil seseorang, akhirnya lambat laun sebutan Mbah Wastu dipanggil Mbah Tu menjadi Mbatu atau batu sebagai sebutan yang digunakan untuk Kota Batu di Jawa Timur.

Sebutan kata "Kota Batu" tidak akan terlepas dari kata wisata yang sering disebut oleh masyarakat. Sebagai pemerintahan daerah yang tergolong muda, Kota Batu dinugrahi berbagai potensi oleh sang pencipta. Potensi alam yang mempesona menjadi daya tarik bagi dunia pariwisata yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Oleh karenanya keindahan alam yang memikat, Kota Batu sangat serius membangun sarana dan prasarana sebagai penopang pendapatan asli daerah dari sektor wisata.

Secara astronomi, Kota Batu terlihat berada pada posisi $7^{\circ} 55' 20''$ - $7^{\circ} 57' 20''$ Bujur Timur, $115^{\circ} 17' 0''$ - $118^{\circ} 19' 0''$ Lintang Selatan.⁴⁷ Sedangkan batas wilayah kota Batu, meliputi:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Pasuruan.
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Dau, Kabupaten Malang.
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Karang Ploso, Kabupaten Malang.⁴⁸ Kota Batu terdiri dari 3 kecamatan yaitu Kecamatan Batu, Kecamatan Junrejo dan Kecamatan Bumiaji. Kecamatan Bumiaji merupakan kecamatan yang paling luas wilayahnya yaitu 12.797,89 ha sedangkan Kecamatan Batu dan Kecamatan Junrejo masing-masing luas wilayahnya 4.545,81 ha dan 2.565,02 ha. Dilihat dari keadaan geografinya, Kota Batu dapat dibagi menjadi 4 jenis tanah. Pertama jenis tanah Andosol, berupa lahan tanah yang paling subur meliputi Kecamatan Batu seluas 1.831,04 ha, Kecamatan Junrejo seluas 1.526,19 ha dan Kecamatan Bumiwaji seluas 2.873,89 ha. Kedua jenis Kambisol, berupa jenis tanah yang cukup subur meliputi Kecamatan Batu seluas 889,31 ha, Kecamatan Junrejo 741,25 ha dan Kecamatan Bumiwaji 1395,81 ha. Ketiga tanah alluvial, berupa tanah yang kurang subur dan mengandung kapur meliputi Kecamatan Batu seluas 239,86 ha, Kecamatan Junrejo 199,93 ha dan Kecamatan wBumiaji 376,48

ha. Dan yang terakhir jenis tanah Latosol meliputi Batu seluas 260,34 ha, Kecamatan Junrejo 217,00 ha dan Kecamatan Bumiaji 408,61 ha.

Kota Batu terletak di kaki gunung Paderman yang letaknya 700-1100 m di atas permukaan laut. Daerah dengan suhu dingin, w ketika musim dingin suhunya 15°-19° C, ketika musim panas suhunya 28° C. Dan ketika pagi dan sore hari kota ini seringkali diselimiwuti kabut.

Kota Batu terbagi habis menjadi 3 kecamatan, 24 desa /kelurahan, 231 RW dan 1.092 RT. Dilihat komposisi jumlah desa/kelurahan, Kecamatan Bumiaji memiliki jumlah desa/kelurahan terbanyak yaitu masing-masing 9 desa/kelurahan. Banyaknya jumlah desa/kelurahan yang dimiliki tidak otomatis menjadi daerah dengan jumlah RW dan RT terbanyak pula. Terbukti jumlah RW dan RT terbanyak di Kecamatan Batu yaitu masing-masing 91 RW dan 427 RT. Berikutnya Kecamatan Bumiwaji 81 RW dan 426 RT dan sisanya berada di Kecamatan Junrejo. Sekretariat Pusat Paguyuban Darma Bakti yang diteliti dalam skripsi ini ada di Kelurahan Songgokerto, Dusun Tambuh, Kecamatan Batu. Berikut ini tabel jumlah desa dan/atau kelurahan, RW dan RT Kota Batu:

b.Lambang Kota Batu

Gambar 4.1.2 Logo Kota Batu



Sumber: *batukota.go.id*

Gambar Bintang

Melambangkan Ketuhanan Yang Maha Esa, yang bermakna meskipun berbeda suku, agama, dan pandangan hidup tetap menjunjung tinggi kerukunan umat beragama

1. Gambar Padi dan Kapas

melambangkan pangan dan sandang yang terdiri dari padi berjumlah 17 dan kapas berjumlah 10 mempunyai makna tanggal dan bulan peresmian Kota Batu

2. Gambar Gunung

melambangkan kekuatan dan kebesaran yaitu Kota Batu berada pada lereng Gunung Panderman, gunung Arjuno, dan Gunung Welirang yang memiliki kekayaan alam yang cukup besar terutama mata air yang menyatu menjadi

sungai brantas, serta keanekaragaman flora dan fauna sehingga menjadi daya tarik wisata

3. Gambar Keris

Berwarna keemasan dengan posisi tegak yang melambangkan jiwa ksatria, kekuatan, ketajaman pikir, batin dan perjuangan yang pantang menyerah serta kepribadian yang berbudaya untuk mencapai Kota Batu kedepan

4. Gambar Rantai

Warna hitam yang melambangkan Persatuan dan Kesatuan dalam Negara Republik Indonesia. Rantai berjumlah tiga diartikan bahwa hubungan antara Manusia dengan Tuhan serta alam dan sesamanya adalah unsur yang tidak terpisahkan.

5. Gambar Candi

Melambangkan sistem pemerintahan Kota Batu yang tertib, rapi, dan teratur.

6. Warna Dasar Hijau

Dengan gambar filosofi petak-petak sawah melambangkan Kota batu adalah daerah Agraris, mengandung arti filosofi "Gemah Ripah Loh Jinawi" (Daerah subur) dan sebagian besar masyarakatnya bertani.

7. Gambar Air

Melambangkan subur kehidupan yang lestari.

8. Bentuk Perisai

Memiliki 5 sisi yang melambangkan pemerintah Kota Batu berdasarkan Pancasila sebagai Dasar negara Republik Indonesia.

9. Warna Merah Putih

Melambangkan Bendera Indonesia.

10. Tulisan Kota Batu

Menunjukkan sebutan bagi Kota dan Pemerintah Kota Batu.

11. Hakaryo Guno Mamayu Bawono

Merupakan makna Condro Sengkolo yang mengandung arti Berkarya Guna Membangun Negara. Condro Sengkolo 1934 adalah Tahun Jawa yang merupakan peresmian Pemerintah Kota Batu dengan nilai kata : Hakaryo = 4, Guno = 3, Mamayu = 9, Bawono = 1 berjumlah 17, sebagai tanggal peresmian Kota Batu, dengan jumlah suku kata 11 bermakna dasar Hukum peresmian Kota Batu diatur dalam UUN 11 Th 2001.

c. Visi-Misi Kota Batu

VISI

KOTA BATU SENTRA PERTANIAN ORGANIK
BERBASIS KEPARIWASATAAN INTERNASIONAL

Ditunjang Oleh Pendidikan Yang Tepatguna dan Berdaya Saing
Ditopang Sumberdaya (Alam, Manusia Dan Budaya) Yang Tangguh
Diselenggarakan Oleh Pemerintahan Yang Baik, Kreatif, Inovatif, Dijiwai Oleh
Keimanan Dan Ketaqwaan Kepada Tuhan Yang Maha Esa

MISI

1. Peningkatan Kualitas Hidup Antar Umat Beragama
2. Reformasi Birokrasi dan Tata Kelola Pemerintahan
3. Mengembangkan Pertanian Organik dan Perdagangan Hasil Pertanian Organik
4. Meningkatkan Posisi Peran Dari Kota Sentra Pariwisata Menjadi Kota Kepariwisataan Internasional
5. Optimalisasi Pemerintahan Daerah
6. Peningkatan Kualitas Pendidik Dan Lembaga Pendidikan
7. Peningkatan Kualitas Kesehatan
8. Pengembangan Infrastruktur (Sektor Fisik) Khususnya Perkantoran Pemerintah , Fasilitas Publik, Prasarana Dan Sarana Lalu Lintas

9. Meningkatkan Penyelenggaraan Pemerintah Desa, Guna Peningkatkan Pelayanan Kepada Masyarakat
10. Menciptakan Stabilitas Dan Kehidupan Politik Di Kota Batu Yang Harmonis Dan Demokratis
11. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Koperasi Dan UKM

2. Gambaran Umum Situs Penelitian

a. Sejarah dan Gambaran Umum Dinas Sosial

Kotaa batu tearletak 800 meter diatas permukaan laut dan terbentuk berdasarkan UU Nomor 11 taahun 2001 dengan 3 kecamatan yang meliputi kecamatan Batu, kecamatan Buniaji, dan Juanrejo dan luas wilayah 202.800 km². Tidak dapat dipungkiri bidang pariwisata merupakan bidang unggulan yang terintegrasi dengan bidang pembangunan yang lain. Potensi wisata yang terus dieksplorasi saat ini tidak akan berhasil deangan baik ketika masalah sosial kemasyarakatan seperti kesenjangan ekonaoimi, kemiskinan, pengangguran, pengemeis jalanan, dan mawsalah sosial lainnya tidak tertangani dengan baik. Bidang ketenagakerjaan yang mesmbutuhkan perhatian seiring bansyaknya perusahaan wisata yang berdiri merupakan suatu peran dari Dinas Sossial.

Dinas Sosial yang secara konstitutif melaksanakan amanat pasal 27 ayat (2), pasal 28D ayat (2), pasal 28E ayat (1), pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) UUD

RI tahun 1945 yang merupakan pelaksanaan urusan wajib pemerintahan daerah sebagaimana diamanatkan dalam pasal 14 ayat (1) huruf g dan huruf h UU Nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintahan Daerah. Kota batu ini juga terbentuk berdasarkan Peraturan Daerah kota Batu No 5 tahun 2013 tentang organisasi dan tata kerja dinas kota Batu yang dijabarkan kembali dalam Peraturan Walikota Batu Nomor 39 tahun 2013.

b. Logo Dinas Sosial

Gambar 4.1.3 Logo Dinas Sosial Kota Batu

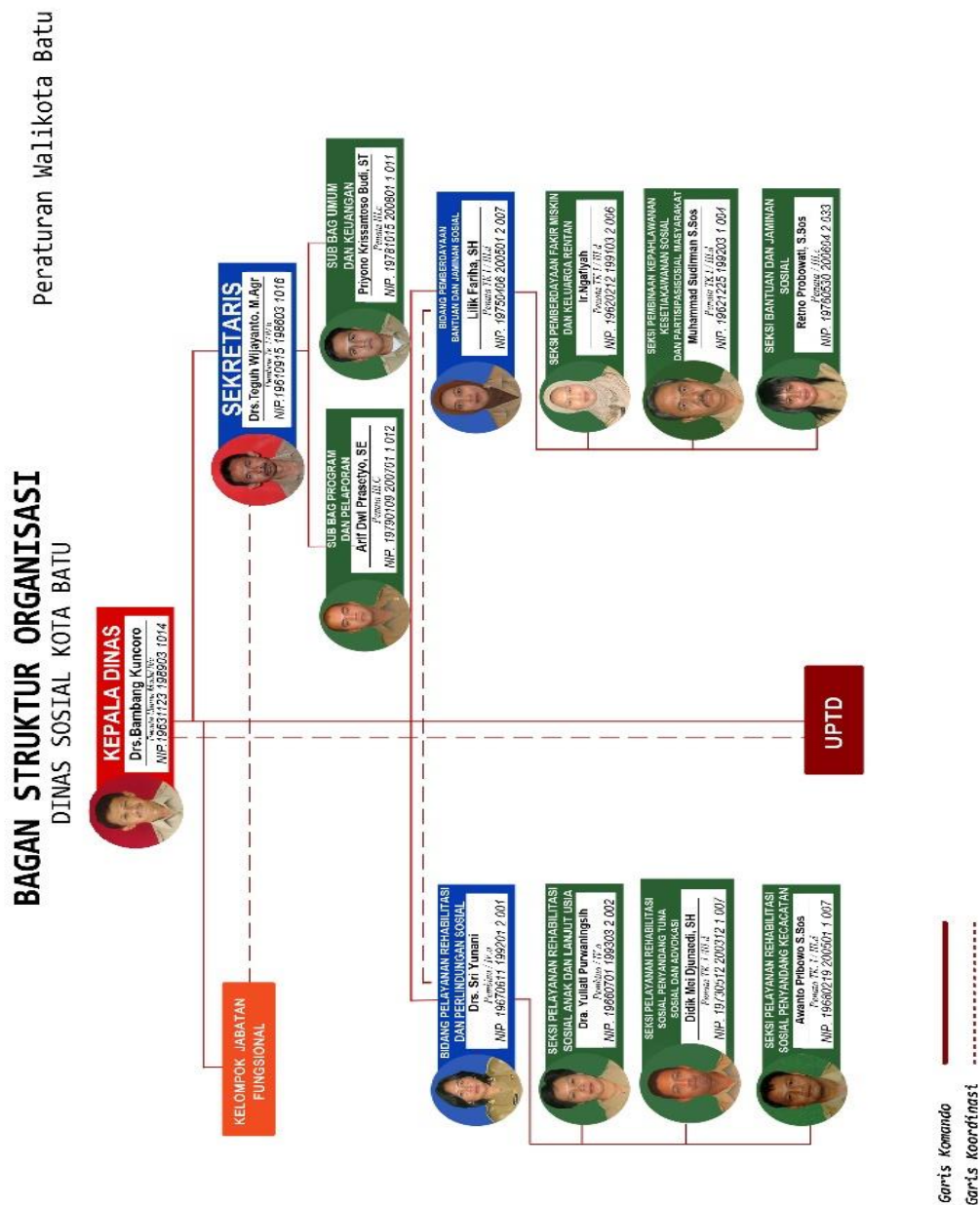


Bentuk teratai dengan lima kelopak yang menjadi satu kesatuan menggambarkan Pancasila dengan makna bahwa Departemen Sosial bersikukuh mempertahankan nilai-nilai Pancasila dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia. Bentuk grafis persegi dengan empat sayap burung garuda menggambarkan kandungan filosofis pelayanan sosial melalui empat pilar yaitu : rehabilitasi sosial, pemberdayaan sosial, jaminan sosial, dan perlindungan sosial. Bentuk manusia mengandung arti pemanusiaan itu sendiri, yang merupakan

subjek dan objek dari pelayanan sosial, dan mengusung kredibilitas dan jati diri untuk memanusiakan manusia.

c. Struktur Organisasi Dinas Sosial

Berdasarkan struktur organisasi (gambar 4.1.4), organisasi Dinas Sosial terdiri atas Sekretariat yang membawahi Sub Bagian Pelaporan dan Sub Bagian Umum dan Keuangan. Bidang Pelayanan Rehabilitasi dan Perlindungan Sosial Anak dan Lanjut Usia, dan Seksi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Penyandang Tuna Sosial dan Advokasi, dan Seksi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Penyandang Kecacatan. Bidang Pemberdayaan Bantuan dan Jaminan Sosial yang membawahi Seksi Pemberdayaan Fakir Miskin dan Keluarga Rentan, Seksi Pembinaan Kepahlawana Sosial dan Partisipasi Sosial Masyarakat dan Seksi Bantuan dan Jaminan Sosial. Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Sementara masing-masing bidang dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. Masing-masing sub bagian dipimpin oleh Kepala Sub-bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris. Masing-masing seksi dipimpin oleh kepala seksi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang. Hubungan tata kerja antara Kepala Dinas dengan bawahan atau sebaliknya secara administratif dilakukan melalui sekretaris.



Sumber: Dinas Sosial Kota Batu Tahun 2018

Tabel 4.1.1 Daftar Pegawai Dinas Sosial Kota Batu

No.	Nama	Jabatan
1	Drs. Bambang Kuncoro	Kepala Dinas Sosial
2	Drs. Teguh Wijayanto, M.Agr	Sekretaris
3	Priyono Krissantoso Budi	Kepala Sub Bagian Umum Dan Keuangan
4	Theresia Kartika Lukito P.,SE	Penata Laporan Keuangan
5	Abd.Aziz Maulani	Pengelola Kepegawaian
6	Very Iswanto	Pengelola Pemanfaatan Barang Milik Daerah
7	Nur Syuhadak	Pengolah Data Aplikasi Dan Pengelolaan Data Sistem Keuangan
8	Yuyun Ni'matul Ulfa	Pengolah Data Laporan Keuangan
9	Rohmawati	Administrasi Surat Masuk-Keluar
10	Arif Dwi Prasetyo	Kepala Sub Bagian Program Dan Pelaporan
11	Deny Sumatra Kusuma A	Penyusun Program Anggaran Dan Pelaporan
12	Annisa'u Rizka Amalia	Penyusun Program Anggaran Dan Pelaporan
13	Sirly Purdiani	Penyusun Program Anggaran Dan Pelaporan
14	Sri Yunani	Kepala Bidang Pelayanan Rehabilitasi Dan Perlindungan Sosial
15	Yuliati Purwaningsih	Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Anak Dan Lanjut Usia

16	Hartono	Pengelola Pelayanan Rehabilitasi Sosial Dan Lansia
17	Agus Sukaton	Pengolah Data
18	Edi Winarto	Pengolah Data
19	Indra Tri Ariyono	Pengolah Data
20	Didik Mei Djunaedi	Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Penyandang Tuna Sosial Dan Advokasi
21	Dian Wahyu Purwiasuti	Pengolah Data
22	Yokobus Setiawan,St	Pengolah Data
23	Awanto Pribowo	Kepala Seksi Pelayanan Rehabilitasi Sosial Penyandang Kecacatan
24	Viny Savitri	Pengelola Rehabilitasi Sosial
25	Lilik Fariha	Kepala Bidang Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial
26	Ngafiyah	Kepala Seksi Pemberdayaan Fakir Miskin Dan Keluarga Rentan
27	Khotijah Yuliati	Pengelola Kesejahteraan Sosial
28	Citra Ayu Rahmanda	Pengolah Data Kesejahteraan Sosial

29	Muhammad Sudirman	Kepala Seksi Pembinaan Kepahlawanan, Kesetiakawanan Sosial Dan Partisipasi Sosial Masyarakat
30	Didik Feridjanto	Pengelola Data
31	Purwo Adi Sulistyo	Pengolah Data
32	Retno Probawati	Kepala Seksi Bantuan Dan Jaminan Sosial
33	Edi Suyantono	Pengelola Data Bantuan Sosial
34	Mulyanto	Pengolah Data

Sumber: Dinas Sosial Kota Batu Tahun 2018

d. Visi Misi Dinas Sosial

a. Visi Dinas Sosial Kota Batu

“ Menuju masyarakat kota Batu produktif dan sejahtera”

b. Misi Dinas Sosial Kota Batu

1. Menanggulangi kemiskinan.
2. Mencegah meluasnya pengangguran.
3. Meningkatkan kesejahteraan sosial.
4. Meningkatkan pelayanan Publik dan penyelenggaraan tata pemerintahan Daerah yang baik (*Good Local Governance*).

3. Gambaran Umum Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID)

a) Latar Belakang Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID)

Latar belakang Program Penerima bantuan Iuran Daerah atau PPBID dikarenakan masyarakat miskin di daerah belum banyak yang menerima atau mendapatkan bantuan jaminan kesehatan ,yang dimana selama ini bantuan jaminan kesehatan itu dibiayai dari APBN Pusat dinamakan JKN KIS, hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2016 juga menunjukkan bahwa 61,05 persen penduduk di Kota Batu belum memiliki jaminan kesehatan, sedangkan 38, 5 persen memiliki Jaminan kesehatan yang terdiri dari BPJS Kesehatan, Jamkesda, dll. Data diatas mengatakan bahwa jumlah penduduk yang tidak memiliki jaminan kesehatan lebih banyak dari yang memiliki kesehatan, dikarenakan tidak banyak yang tercover atau masuk di dalam pembiayaan JKN KIS, sehingga Pemerintah Daerah Kota Batu mengambil inisiatif bahwa masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan akan dibiayai oleh APBD daerah makanya PPBID ada, sehingga di alokasikan anggaran daerah atau APBD daerah untuk pembiayaan jaminan kesehatan maskin (Masyarakat miskin).

Program Bantuan Penerima Iuran Daerah (PPBID) membantu keluarga miskin berobat apabila memiliki penyakit yang kronis dan tak memiliki dana, selebihnya masyarakat tidak harus membayar biaya lain yang ditanggung oleh Pemerintah Kota Batu , sehingga membuat masyarakat utamanya yakni masyarakat miskin dan kurang mampu bisa berobat dengan baik di Puskesmas apalagi untuk rujukan ke Rumah Sakit. Program Pemberian Perlindungan

kesehatan masyarakat bersubsidi di Kota Batu merupakan bagian dari visi dan misi Pemerintah Kota Batu yaitu meningkatkan kualitas Kesehatan untuk pemenuhan hak dasar masyarakat Kota Batu. Menjamin akses Masyarakat Kota Batu terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam visi dan misi Pemerintah Kota Batu yakni berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala melalui pelaksanaan kebijakan program pelayanan kesehatan Gratis. Program ini diselenggarakan oleh pemerintah Daerah Kota Batu Jawa Timur melalui Dinas Sosial, Dinas Kesehatan.

b) Landasan Hukum

Program Penerima bantuan Iuran Daerah (PPBID) ada karena pemerintah daerah mengikuti intruksi dari pemerintah pusat yaitu Jaminan Kesehatan Nasional;

Adapun dasar hukum dari JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah :

UUD 1945 pasal 28 H ayat (1), (2), (3)

- UUD 1945 pasal 34 ayat (1), (2) Atas dasar diterbitkannya UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- Undang-Undang No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- PP No 101/2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI)
- Perpres No 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan
- Roadmap JKN, Rencana Aksi Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Permenkes, Peraturan BPJS

- Peraturan Walikota Batu No 14 Tahun 2017 Tentang Teknis dan Tata laksana Surat Pernyataan Miskin
- Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu
No:440/2576/422.107/2017 Tentang Pemberian Bantuan Sosial Bagi Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu
- Perjanjian Kerja Sama antara Pemerintah Kota Batu dengan BPJS Cabang Malang Tentang Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penduduk yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kota Batu

c) Tujuan Program

pada dasarnya substansi program PBID di Kota Batu ditujukan untuk pelayanan kesehatan ,terutama masyarakat miskin.Pemerintah menunjukkan eksistensinya sebagai pelayan masyarakat, terkhusus pelayanan di bidang kesehatan sehingga membuktikan bahwa pemerintah bertanggungjawab dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Program ini menjadi wadah masyarakat terkhusus masyarakat miskin untuk dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

- a. Membantu mengurangi pengeluaran dan membuka lapangan pekerjaan
Dengan adanya program ini,maka masyarakat miskin akan sangat terbantu ,karena mereka tidak perlu lagi mengeluarkan uang mereka untuk berobat ke puskesmas ataupun rumah sakit.
- b. Memberikan bantuan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Batu.ini merupakan tujuan awal dari Pemerintah pusat ataupun daerah bahwa setiap warga negara harus memiliki jaminan kesehatan.

d) Syarat Program

Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) mengikuti indikator dari Kementerian Kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Sosial No. 146/HUK/2013 Tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu menunjukkan kriteria orang miskin dan tidak mampu.

Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu disini memiliki syarat tersendiri yaitu:

- a. Masyarakat yang ingin mendapatkan program PBID tidak boleh memiliki 2 Jaminan kesehatan, apabila ingin masuk ke PBID maka masyarakat tersebut harus meninggalkan jaminan kesehatan sebelumnya.
- b. Masyarakat yang ingin mendapatkan Program PBID tidak boleh melakukan penunggakan ke jaminan kesehatan sebelumnya, harus lunas segala tunggakan sehingga boleh masuk ke program tersebut.

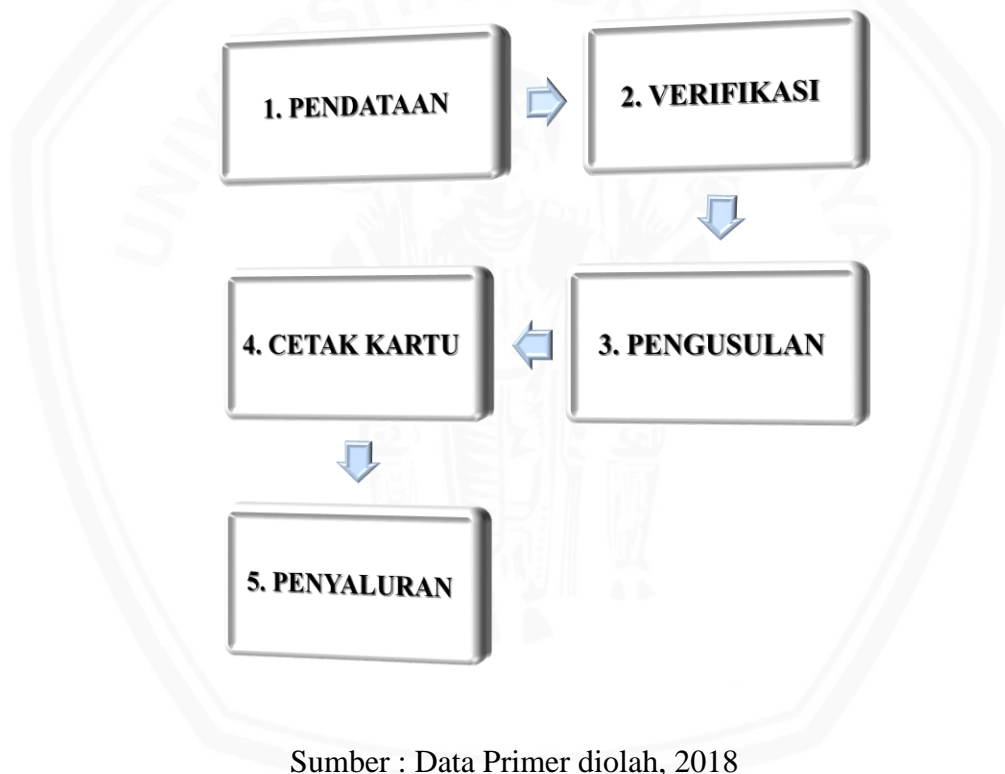
B. Penyajian Data Fokus Penelitian

1. Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah di Kota Batu:

a. Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID).

Proses pelaksanaan Program PBID menurut Bidang Pemberdayaan dan Jaminan Sosial oleh Dinas Sosial Kota Batu adalah :

Gambar 4.2.1 Proses Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah Kota Batu



1. Pendataan

Pendataan adalah kenyataan menggambarkan suatu kejadian-kejadian nyata dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan, mengolah dan menyajikan data sesuai yang diharapkan. Pada tahap pendataan

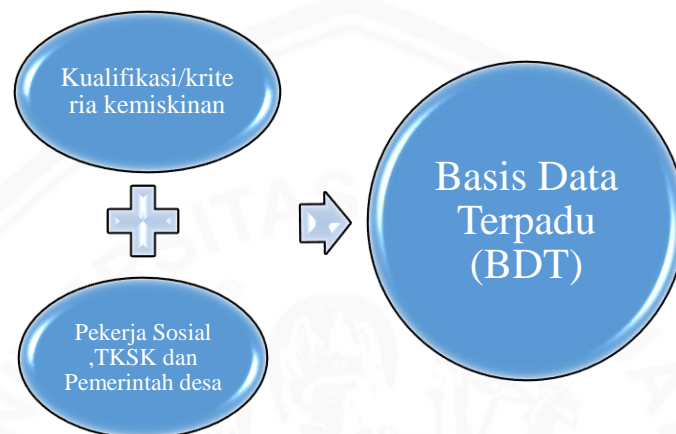
ini yang dilakukan oleh pemerintah daerah yakni mengumpulkan data semua orang yang tidak mampu secara ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti pangan dan sandang, namun dalam pengumpulan data tidak bisa dilakukan secara sembarangan, harus punya kualifikasi ataupun kriteria orang yang tidak mampu secara ekonomi.

Dinas Sosial Kota Batu merupakan salah satu institusi yang sangat berperan penting dalam pengumpulan data, hal tersebut terjadi karena hanya Dinas Sosial yang mempunyai kriteria ataupun kualifikasi kemiskinan berdasarkan Kementerian Sosial Republik Indonesia. Dalam pendataan yang dilakukan Dinas Sosial melibatkan pilar-pilar sosial di masyarakat atau biasa disebut dengan pekerja sosial (PEKSOS) dan Pemerintah desa. Jadi pekerja sosial dan pemerintah desa harus mendata masyarakat yang sesuai dengan kriteria Kementerian Sosial. Hasil data yang didapat oleh Pekerja Sosial dan Pemerintah Desa kemudian diserahkan ke Dinas Sosial dan dimasukkan ke Basis Data Terpadu (BDT).

Basis Data Terpadu (BDT) adalah data berisikan orang-orang yang sudah memenuhi kualifikasi/kriteria kemiskinan dan mereka akan mendapatkan bantuan sosial melalui program Pemerintah. Tujuan dimasukkan ke Basis Data Terpadu (BDT) adalah untuk memperbaiki kualitas penetapan sasaran program-program perlindungan sosial. Basis Data Terpadu membantu perencanaan program, memperbaiki penggunaan anggaran dan sumber daya program perlindungan sosial. Dengan menggunakan data dari Basis Data

Terpadu, jumlah dan sasaran penerima manfaat program dapat dianalisis sejak awal perencanaan program. Hal ini akan membantu mengurangi kesalahan dalam penetapan sasaran program sosial yang diberika oleh Pemerintah.

Bagan 4.2.2 Proses Pendataan di Masyarakat



Sumber : Data Primer diolah, 2018

2. Verifikasi

Pada tahap verifikasi, yang dilakukan dinas sosial adalah melakukan pendataan ulang berdasarkan Nomor Induk Kependudukan (NIK), tujuan dilakukannya adalah untuk menghindari nama yang *double* atau sama dalam Basis Data Terpadu (BDT), sehingga tidak terjadi kesalahan fatal dalam dalam pemberian program tersebut.

3. Pengusulan

Pada tahap pengusulan ini Dinas Sosial memberikan data dari hasil verifikasi kepada Dinas Kesehatan, kemudian melanjutkan proses selanjutnya dengan cara mengusulkan nama-nama yang sudah diterima dari Dinas sosial ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kota Batu. Dalam tahap

Pengusulan ini terjadi Nota kesepahaman *memorandum of understanding* (MoU) antara Dinas Kesehatan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kota Batu. Dalam tahap ini juga terjadi proses pembayaran pembayaran yang dilakukan Dinas Kesehatan yang sebelumnya sudah mengusulkan dana ke Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Kota Batu.

4. Cetak Kartu

Apabila sudah terjadi Nota kesepahaman *memorandum of understanding* (MoU) antara Dinas Kesehatan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kota Batu, Sebelum melakukan cetak kartu maka BPJS Kota Batu melakukan kembali Verifikasi dari nama-nama yang diusulkan oleh Dinas kesehatan dengan tujuan apabila dari nama-nama tersebut menggunakan BPJS Mandiri kemudian menunggak dan sudah tercover oleh Jaminan kesehatan lain, seperti prudential, askes, dll, maka nama tersebut akan dibatalkan sebagai penerima Program, dikarenakan Program ini hanya untuk masyarakat yang belum mendapatkan jaminan kesehatan dari pemerintah dan sebelumnya tidak menunggak pembayaran ke BPJS Mandiri. Setelah keluar Nama-nama yang sudah lolos dari verifikasi, maka BPJS Kota Batu melakukan pencetakan kartu dan diserahkan kembali ke Dinas Sosial.

Gambar 4.2.3 Kartu Program Penerima Bantuan Iuran Daerah



Sumber: Sumber : Data Primer , Dok, 2018

5. Penyaluran

Kartu yang sudah dicetak diserahkan ke Dinas Sosial kemudian disalurkan ke masyarakat penerima program yang dibantu oleh Pekerja Sosial.

Gambar 4.2.4 Pemberian Kartu PPBID



Sumber: Dokumentasi Penulis, 2018

Prosedur pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada masyarakat yang menerima program sama dengan Program Jaminan kesehatan

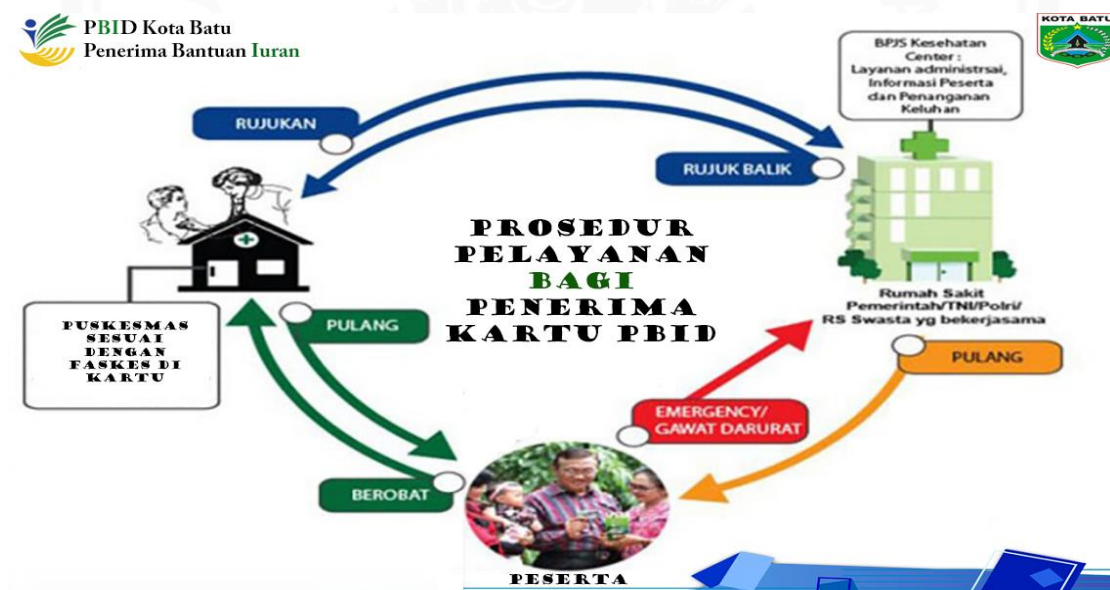
yang dikelola oleh badan penyelenggara jaminan kesehatan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan oleh Ibu Lilik Fariha yang merupakan Kepala Bidang Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial , sebagai berikut:

“prosedur pelayanan yang kami lakukan ke masyarakat itu sama dengan bpjs mandiri, yaitu meminta surat rujukan ke puskesmas kemudian ke rumah sakit. (Wawancara pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Sosial).

Hal senada juga disampaikan oleh Ibu Retno Prabowo yang merupakan kepala seksi pemberdayaan dan jaminan sosial bahwa:

“iya mas, prosedur pbid ini sama dengan bpjs mandiri, kenapa sama?, karena pbid ini juga kan dibantu oleh atau bekerja sama dengan bpjs, jadi dia sama dengan pengguna bpjs mandiri” (Wawancara pada tanggal 24 Maret 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Sosial).

Gambar 4.2.5 Prosedur Pelayanan Bagi Penerima Kartu PBID



Sumber: Sumber : Data Primer diolah, 2018

Ada 2 kategori pasien yang dapat ditangani oleh bpjs yaitu pasien gawat darurat dan pasien bukan gawat darurat, alur rujukan kedua jenis pasien bpjs tersebut bisa berbeda sebagai berikut:

➤ Pasien Gawat Darurat

Pasien gawat darurat adalah kondisi pasien yang harus segera mendapatkan pelayanan medis jika tidak ditolong maka kondisi pasien akan lebih parah dan dapat mengancam keselamatan pasien itu sendiri. Untuk pasien gawat darurat yang ingin menggunakan layanan PBID tidak harus dimulai di faskes sesuai dengan yang tertera di kartu PBID peserta, namun khusus untuk pasien gawat darurat bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan terdekat seperti rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS

➤ Pasien bukan gawat darurat

Sedangkan untuk pasien bukan gawat darurat, seperti misalnya pasien berobat jalan maka si peserta PPBID yang ingin melakukan pengobatan menggunakan layanan PPBID harus datang pertama kali ke fasilitas kesehatan sesuai dengan yang tertera di kartu PPBID peserta, jika tidak maka kemungkinan besar biaya tidak akan ditanggung oleh pemerintah. Jika di fasilitas kesehatan pasien tidak dapat ditangani atau peralatan yang terdapat di fasilitas kesehatan tidak memadai, maka dokter akan membuat surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat berikutnya yaitu rumah sakit umum daerah. Di rumah sakit daerah (RSUD) pasien harus membawa surat rujukan dan kartu PPBID untuk dapat ditangani oleh dokter spesialis rumah sakit. jika

kondisi pasien tidak memungkinkan untuk ditangani di rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan maka dokter spesialis akan memberikan rujukan lagi untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan berikutnya. yaitu rumah sakit provinsi atau RSCM. Dengan memahami alur rujukan pasien PPBID, maka peserta bpjs akan dapat menggunakan layanan bpjs secara baik dan benar sehingga biaya pengobatan akan sepenuhnya ditanggung oleh bpjs atau pemerintah daerah.

b. Aktor atau Pelaksana

Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) terdapat aktor atau penyelenggara dalam pelaksanaan program. Adapun aktor atau pelaksana dari Program PBID sesuai dengan Berita Acara Penyerahan Kartu Peserta JKN-KIS PBI APBD Pemerintah Kota Batu sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Sosial Kota Batu

Kepala Dinas Sosial memiliki peran penting dalam proses pelaksanaan Program PBID, dikarenakan hanya Dinas Sosial Kota Batu yang boleh menerima dan mendistribusikan kartu JKN-KIS PBI APBD kepada penerima atau peserta .

2. Kepala Dinas kesehatan

Kepala Dinas kesehatan mempunyai tugas mengusulkan atau menyerahkan kartu JKN-KIS PBI APBD kepada Kepala Dinas Sosial Kota Batu .

Aktor atau pelaksana yang terlibat dalam program PBID bukan hanya Kepala Dinas Sosial dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu, berdasarkan Perjanjian Kerja Sama antara Pemerintah Kota Batu dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Malang Tentang Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penduduk yang Didaftarkan oleh Pemerintah Kota Batu sebagai Berikut:

1. Drg .Kartika Trisulandari selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut untuk dan atas nama serta sah mewakili Dinas Kesehatan Kota Batu, berdasar Surat Walikota Batu, selanjutnya disebut sebagai Pihak Pertama.
2. Henry Wahjuni, selaku Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Malang .

Adapun aktor selain dari yang sudah disebutkan diatas yang bersifat horizontal antar SKPD seperti Badan keuangan daerah, seluruh SKPD Dinas Sosial dan Kesehatan, PSM,TKSK,dan Rumah Sakit. Masalah aktor tersebut juga diperkuat dengan pernyataan oleh Ibu Lilik Fariha yang merupakan Kepala Bidang Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial , sebagai berikut:

“ .. Jadi mas, yang terlibat dalam program ini yaitu Dinas kesehatan, Dinas sosial, Bpjs dan Badan keuangan daerah, mengapa Dinas Sosial?, karena hanya Dinas Sosial Kota Batu lah yang mempunyai data calon penerima program dan bersentuhan langsung dengan masyarakat kalau Dinkes hanya menyiapkan dana saja. Sedangkan BKD tempat pencairan dana program tersebut” (Wawancara pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Sosial).

Hal senada dikemukakan juga oleh Ibu Retno Prabowo dari Dinas Sosial Kota Batu, yang merupakan Kepala Seksi Bantuan Dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kota Batu, sebagai berikut:

“Dinas sosial, dinas kesehatan, BKD, BPJS. Leading sector yang ber MOU atau yang mengadakan perjanjian hanya Dinas kesehatan dengan BPJS. Sedangkan Badan Keuangan Daerah merealisasikan anggaran yang diajukan oleh satuan kerja perangkat daerah dalam hal ini adalah Dinas kesehatan. Jadi misalkan dinas kesehatan mau bayar PBID sejumlah 1000 orang, 1000 orang ini dia maju dulu ke BKD, realisasikan BKD, BKD jawab ya betul benar ini langsung cairkan”. (Wawancara pada tanggal 25 Februari 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Sosial).

Hal senada dikemukakan juga oleh drg. Kartika Trisulandari yang merupakan Kepala Dinas Kesehatan Kota batu, sebagai berikut:

“...dinas kesehatan, dinsos, badan keuangan daerah, bpjs kan hanya sebagai provider, jadi keterlibatannya menerbitkan dan memberikan jaminan kesehatannya, secara siapa yang boleh menerima tentunya dari kami pemerintah kota batu, tentunya terlibat langsung kan dua belah pihak satu yang mendaftarkan satu yang menerima”. (Wawancara pada tanggal 26 Maret 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Kesehatan Kota Batu).

Selain SKPD maupun lembaga yang bersifat horizontal, Program ini juga melibatkan diluar dari Instansi Pemerintah Kota Batu. Masalah aktor diluar Instansi Pemerintah juga diperkuat dengan pernyataan oleh Bapak Mulyanto yang merupakan Pengolah Data calon penerima atau peserta program di Bidang Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial, sebagai berikut:

“Aktor ataupun pelaksana yang terlibat dalam program ini juga melibatkan pihak diluar dari Pemerintah sendiri mas, seperti rumah sakit yang berintegrasi langsung dengan BPJS contohnya Rumah Sakit Provinsi Karsa Husada. Bukan hanya Rumah Sakit, dan Puskesmas para Pekerja Sosial Masyarakat atau sering kita sebut PSM dan Tenaga Kerja sosial Kecamatan yang biasa juga dikenal TKSK, mengapa mereka

terlibat? Dikarenakan mereka lah yang terjun langsung mas dalam memverivikasi data,mendata calon penerima atau peserta dari program PBID ini dan mereka juga yang melihat layak atau tidak layak masyarakat tersebut berhak mendapat atau menerima program ini”. (Wawancara pada tanggal 22 Maret 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Kesehatan Kota Batu).

Dalam pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) aktor yang terlibat adalah SKPD itu sendiri seperti jajaran Kepala Dinas Sosial dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu serta lembaga ataupun instansi diluar SKPD ataupun pemerintah itu sendiri seperti Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Malang ditambah Rumah Sakit di Kota Batu yang berintegrasi langsung dengan BPJS, dalam program ini juga sudah melibatkan pihak swasta yakni Bank sebagai tempat pembayaran premi yang dilakukan Pemerintah Daerah. Namun yang kurang dari aktor dalam proses pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) adalah dari Pemerintah Kota Batu itu sendiri, yakni walikota atau pun seajarnya, mereka juga memiliki peran penting dan sangat sangat diperlukan dalam aktor dalam program ini yakni sebagai pengawas dan pengontrol keseluruhan program yang apabila ada kesalahan teknis ataupun kurangnya komunikasi antar SKPD bisa di ingatkan secara lisan atau pun tulisan.

c. Sasaran dan Tujuan

Program Perlindungan Kesehatan masyarakat yakni Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) merupakan salah satu bentuk pelaksanaan dari instruksi Pemerintah Pusat yang mengatakan pertama seluruh masyarakat mulai dari tahun 2019 bahwa seluruh masyarakat sudah harus memiliki jaminan kesehatan,

yang kedua bahwa pemerintah daerah harus mengintegrasikan jamkesda yang sudah dihapus tadi kedalam PBI yang dibiayai oleh daerah dan perwujudan dari Visi Misi Pemerintah Kota Batu. Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sendiri merupakan salah satu pelayanan kesehatan berupa perlindungan kesehatan masyarakat yang di peruntukkan kepada masyarakat miskin. Penanganan masalah yang dilakukan Pemerintah Kota Batu di selenggarakan secara cepat, jelas dan terpadu.

Dalam program ini melibatkan Pemerintah desa sebagai perangkat yang membantu dalam pengumpulan data calon penerima program. Esensi dari Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) adalah pelayanan full dengan memberikan perlindungan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat miskin yang membutuhkan perobatan dan pelayanan kesehatan gratis. Hal ini diperkuat dengan pernyataan oleh Ibu Lilik Fariha yang merupakan Kepala Bidang Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial , sebagai berikut:

“Sasaranya jelas ya masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan, jadi program ini dikhususkan untuk masyarakat kita yang miskin dan yang membutuhkan pelayanan langsung dari pemerintahnya, masyarakat miskin disini tidak perlu melakukan pembayaran atau mengeluarkan uangnya untuk berobat, maskin hanya perlu datang kepuskesmas untuk meminta surat rujukan kerumah sakit apabila mereka jatuh sakit. (Wawancara pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 13.00 di Ruang Dinas Sosial).

Dalam pelaksanaannya, sasaran dari program ini bukannya hanya masyarakat miskin melainkan masyarakat miskin yang tidak memiliki

tunggakan kepada BPJS mandiri, mengapa harus tidak memiliki tunggakan kepada BPJS? Dikarenakan salah satu syarat untuk mendapatkan program ini adalah bahwa masyarakat harus bebas tunggakan di jaminan kesehatan sebelumnya dan sudah terdaftar di Basis Data Terpadu milik Dinas Sosial Kota Batu. Sasaran program tersebut juga diperkuat dengan pernyataan oleh Ibu Retno Prabowo yang merupakan Kepala seksi Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial , sebagai berikut:

“Masyarakat miskin batu yang perekonomiannya di bawah standart atau bisa ditetapkan miskin dan Masyarakat miskin kota Batu yang ada didalam BDT (Basis Data Terpadu) dengan kualifikasi Kementerian Sosial, dalam penetapan calon penerima program kita tidak sembarangan memilihnya, karena kami menentukan mereka layak atau tidak layak berdasarkan kriteria atau kualifikasi dari Kementerian Sosial,apabila mereka layak maka mereka akan dimasukkan kedalam Basis Data Terpadu (BDT), Walaupun mereka sudah masuk ke BDT mereka belum tentu bisa langsung mendapatkan program ini dikarenakan data masih akan dikirim ke BPJS untuk dilakukan verifikasi data agar masyarakat miskin yang mempunyai tunggakan ke jaminan kesehatan lain digantikan oleh masyarakat miskin yang lain tapi tidak mempunyai tunggakan ke jamkes lain. (Wawancara pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 15.00 di Ruang Dinas Sosial).

Dan pada dasarnya substansi program PBID di Kota Batu ditujukan untuk pelayanan kesehatan ,terutama masyarakat miskin.Pemerintah menunjukkan eksistensinya sebagai pelayan masyarakat, terkhusus pelayanan di bidang kesehatan sehingga membuktikan bahwa pemerintah bertanggungjawab dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Program ini menjadi wadah masyarakat terkhusus masyarakat miskin untuk dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Bidang Pemberdayaan dan jaminan sosial Kota Batu bahwa tujuan dari Program perlindungan kesehatan masyarakat yakni Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) adalah.

- c. Membantu mengurangi pengeluaran dan membuka lapangan pekerjaan .Dengan adanya program ini,maka masyarakat miskin akan sangat terbantu ,karena mereka tidak perlu lagi mengeluarkan uang mereka untuk berobat ke puskesmas ataupun rumah sakit.
- d. Memberikan bantuan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Batu.ini merupakan tujuan awal dari Pemerintah pusat ataupun daerah bahwa setiap warga negara harus memiliki jaminan kesehatan.

Tujuan yang sama juga di ungkapkan oleh oleh Ibu drg. Kartika Trisulandari yang merupakan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu sebagai berikut:

“Sebenarnya tujuan dari program ini adalah membantu dan memberikan jaminan kesehatan masyarakat yang belum punya jaminan kesehatan, dan ditujukan kepada masyarakat miskin, sehingga mereka tidak perlu takut lagi akan ketidak mampuan perekonomian mereka, jadi mereka hanya mengikuti prosedur yang diberikan oleh Pemerintah daerah”. (Wawancara pada tanggal 22 Maret 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Kesehatan Kota Batu).

Dapat dipahami bahwa Penerima Bantuan Iuran Daerah tidak memiliki cakupan dimensi yang luas dalam implementasinya dikarenakan sasaran utama pelaksanaannya hanya kepada masyarakat miskin di Kota Batu bukan kemasyarakat umum. Dengan tujuan, Memberikan perlindungan kesehatan

berupa jaminan kesehatan secara gratis, dan mengurangi beban pengeluaran mereka.

d. Hasil dan Manfaat

Hasil dan manfaat sendiri, bisa dilihat dari berbagai macam sumber wawancara yang dilakukan, baik dari pemerintah sebagai pemberi pelayanan dan masyarakat sebagai pihak yang mendapatkan pelayanan. Berikut adalah hasil wawancara.

a. Pemerintah daerah

Hasil yang didapat dari proses pelaksana program penerima bantuan iuran daerah berbagai macam bentuk, diantaranya adalah terbantunya penanggulangan masyarakat miskin. Ini sesuai hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial Ibu Lilik Farih, yang menyatakan bahwa:

“Dengan adanya program in masalah sosial kembali lagi ke penanggulangan kemiskinan yakni mengurangi beban pengeluaran mereka dan membuka lapangan kerja yang artinya program ini sangat membantu pemerintah daerah untuk mengurangi dan memenuhi kebutuhan masyarakat, terlebih ke masyarakat miskin Kota Batu”. (Wawancara pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 13.00 di Ruang Dinas Sosial).

Selain terbantunya penanggulangan masyarakat miskin, pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) juga memberikan pelayanan yang cepat dan tepat tanpa membedakan penerima program. Ini sesuai dengan

pernyataan Pengolah data Bidang Pemberdayaan dan Jaminan Sosial Bapak Mulyanto yang menyatakan bahwa,

“ Proses pelayanan cepat dan tepat, waktu pengurusan mudah karena masyarakat hanya perlu mengikuti prosedur pelayanan penerima program yakni ke puskesmas dulu meminta surat rujukan kerumah sakit, dan ketika mereka sudah dirumah sakit mereka tidak mendapat pelayanan atau faskes yang berbeda, semuanya sama-sama kelas III. ”. (Wawancara pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 13.00 di Ruang Dinas Sosial).

Kemudahan dalam mendapatkan pelayanan juga dirasakan oleh masyarakat, dan dengan mudahnya mendapatkan pelayanan masyarakat dan pemerintah sendiri sangat bersemangat untuk mendapatkan dan menjalankan program ini. Ini dibuktikan dengan pernyataan dari Kepala seksi bidang Pemberdayaan dan jaminan sosial Ibu Retno Prabowo yang menyatakan bahwa:

“ketika pertama kali program ini dilakukan banyak sekali calon penerima yang ingin mendapatkan program ini, ya sekitar 12 ribuan orang lah padahal tahun ini koutanya hanya dua ribu lima ratus jiwa, sedangkan dari kita sendiri itu selalu memantau data masyarakat miskin di Kota Batu yang betul-betul layak untuk mendapatkan program ini dan selalu melakukan koordinasi dengan pihak yang terlibat dengan program ini.(Wawancara pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 13.00 di Ruang Dinas Sosial).

Dari segi tugas pemerintah baik itu pemerintah pusat dan daerah bahwa masyarakat terkhusus masyarakat yang miskin harus mendapatkan pelayanan kesehatan berupa perlindungan kesehatan masyarakat dengan menerima jaminan kesehatan dari pemerintahnya. Ini dibuktikan dengan pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu Ibu drg. Kartika Trisulandari yang menyatakan bahwa:

“program Penerima bantuan iuran ini memang program yang dilakukan oleh pemerintah pusat kemudian diikuti dan diterapkan oleh pemerintah daerah mengikutinya dengan cara memenuhi jaminan kesehatan masyarakat miskin di Kota Batu, kita mengikuti dan menerapkan seperti pemerintah pusat karena memang itu lah tugas kita sebagai pemerintah daerah ,yaitu memeberikan dan memenuhi jaminan kesehatan masyarakat miskin Kota Batu yang belum sama sekali mendapatkan Jamkes.(Wawancara pada tanggal 26 Maret 2018 pukul 13.00 di Ruang Dinas Kesehatan Kota Batu).

Ketika pemerintah sudah memberikan pelayanan secara maksimal, namun masih ada juga masyarakat yang belum paham akan prosedur pelaksanaan dan kepada siapa program ini ditujukan, ini diungkapkan juga oleh Kepala Bidang Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial Ibu Lilik Farih, yang menyatakan bahwa:

“Kami segenap aparaturnya pelaksana program PBID telah berusaha memberikan pelayanan semaksimal mungkin. Saya dan teman-teman berusaha agar semua masyarakat miskin mendapatkan program ini tanpa ada kendala, namun tetap ada juga masyarakat yang ingin mendapatkan program ini padahal dia mencukupi, ada juga maskin yang masih mempunyai tunggakan ke jaminan kesehatan lain tapi dia mendaftarkan dirinya untuk mendapatkan program ini, padahal mereka sudah tau bahwa program ini untuk masyarakat miskin yang tidak boleh menunggak ke jaminan kesehatan lain. (Wawancara pada tanggal 27 Maret 2018 pukul 13.00 di Ruang Dinas Sosial).

b. Masyarakat

Masyarakat Kota Batu terkhusus masyarakat miskin merupakan sasaran utama dalam proses pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Daerah sebagai bentuk perwujudan visi misi Pemerintah Daerah dan Pusat di Bidang pelayanan kesehatan. Walaupun pada peryantaan sebelumnya dari pemerintah sendiri sudah menyatakan memberikan pelayanan yang terbaik, namun hasil bisa dilihat dari pendapat masyarakat sendiri. Berbagai macam pendapat yang

dikemukakan, diantaranya ada yang mengemukakan bahwa pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Daerah masih belum mencakupi keluarga masyarakat miskin di Kota Batu, ini sesuai dengan pernyataan dari Bapak Asmari yang menyatakan bahwa:

“Awal saya dan keluarga saya menggunakan bpjs mandiri untuk melakukan perobatan apabila suatu saat jatuh sakit, namun saya sudah beralih ke program pemerintah, yang berupa kartu itu. Namun yang terjadi hanya kepala keluarga lah yang masih mendapatkan kartu itu, sedangkan keluarga saya masih belum mendapatkannya.” (Wawancara pada tanggal 27 Maret 2018 pada pukul 15.45)

Selain itu juga, ketika awal pelaksanaan program ini masyarakat masih mengalami kesulitan, namun setelah selanjutnya masyarakat sudah paham dengan prosedur pelaksanaan, ini sesuai dengan pernyataan dari ibu Rosita yang menyatakan bahwa:

“Saya kaget sekali.. begitu banyak masyarakat atau keluarga miskin yang antri meminta untuk mendapatkan kartu ini.. pada awal pelaksanaannya kami keluarga miskin mengalami kesulitan.. tapi Alhamdulillah saya dan teman-teman yang mendapatkan kartu ini mulai bisa mengikuti prosedur yang diberikan oleh pemerintah dan ternyata prosedurnya sama dengan Bpjs mandiri.” (Wawancara pada tanggal 27 Maret 2018 pada pukul 16.00)

Sebagian masyarakat memberikan apresiasi dengan pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Daerah ini, karena mempermudah masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar yaitu kesehatan, ini sesuai dengan pernyataan dari Bapak Supriadi yang menyatakan bahwa:

“Pemerintah Batu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui kartu ini dan ini sangat membantu kami masyarakat miskin. (Wawancara pada tanggal 27 Maret 2018 pada pukul 16.15)

Hal senada juga di kemukakan oleh Bapak Wariono yang menyatakan bahwa:

“saya dan keluarga sangat terbantu karna adanya kartu ini, dengan adanya kartu ini saya lebih mudah dan lebih terbantu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan tidak bayar ,kalau dulu bpjs bayar” (Wawancara pada tanggal 28 Maret 2018 pada pukul 14.00)

Selain itu juga masyarakat mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat, tanpa mengeluarkan biaya dan tanpa kendala. Ini sesuai dengan pernyataan Bapak Suroto, yang menyatakan bahwa:

“kami mendapatkan pelayanan yang baik, ditangani dengan cepat dan selama saya menggunakan kartu ini tidak ada kendala untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.. “(Wawancara pada tanggal 28 Maret 2018 pada pukul 14.30)

Selama pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Daerah ini masyarakat puas dengan program serta memberikan apresiasi dan harapan mereka ke pemerintah dan tidak ada tanggapan yang negative terhadap program ini. Ini sesuai dengan perntayaan Bapak Wariono, yang menyatakan bahwa:

“saya puas dengan program ini dikarenakan pelayanannya sama dengan Bpjs mandiri,dan kalau bisa kartu ini sampai seumur hidup”(Wawancara pada tanggal 28 Maret 2018 pada pukul 14.00)

Hal senada juga di kemukakan oleh Bapak Asmari yang menyatakan bahwa:

“kartu ini sangat penting karena dapat membantu orang yang kekurangan seperti keluarga saya, selama saya menggunakan kartu ini saya puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah, puskesmas ataupun rumah sakit dan kalau bisa masyarakt miskin yang kurang mampu selain saya juga mendapatkan kartu ini ” (Wawancara pada tanggal 27 Maret 2018 pada pukul 15.45)

Dari hasil wawancara, bisa disimpulkan bahwa semua masyarakat terutama masyarakat miskin di Kota Batu mangapresiasi dan sangat setuju

dengan program ini kerana dengan program ini mereka bisa memenuhi kebutuhan dasar mereka yakni kesehatan dengan cepat dan tepat.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) di Kota Batu tentunya ada yang menjadi pendukung, sehingga program tersebut harus tetap berjalan dan dilaksanakan untuk direalisasikan dengan baik. Adapun faktor-faktor yang pendukung dari pelaksanaan PBID sebagai bentuk perlindungan kesehatan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan adalah:

a. Faktor Internal

➤ Komunikasi dan Keterlibatan aktor/Stakeholder

Terjalannya komunikasi yang baik akan menghasilkan hasil kerja yang efektif, dengan terjalin komunikasi yang baik juga aktor ataupun stakeholder yang terlibat bisa saling mengerjakan tugasnya masing-masing dengan baik dan tidak terjadi kesalahpahaman dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Hal ini diperkuat dengan pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu Ibu drg. Kartika Trisulandari yakni:

“faktor pendukung selanjutnya adalah terjalinnya komunikasi yang baik antar dinas, antar skpd, dan dengan actor lain yang terlibat, dengan terjalinnya komunikasi kami yang baik, insya Allah program ini akan berjalan dengan baik dan tepat sasaran” .(Wawancara pada tanggal 26 Maret 2018 pukul 13.00 di Ruang Dinas Kesehatan Kota Batu).

Hal senada juga di kemukakan oleh Kepala Bidang Kepala Bidang Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial Ibu Lilik Fariha, yaitu:

“Bahwa stakeholder yang terlibat itu, baik Dinas kesehatan, BPJS, maupun kita itu visi dan misinya sama tentang PBID ini, itu memudahkan kita”. ”.(Wawancara pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Sosial).

➤ Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)

Pelaksanaan Penerima Bantuan Iuran daerah sendiri dalam regulasinya sudah dianggarkan, apabila sudah dianggarkan maka masalah dana tidak menjadi faktor penghambat bagi proses pelaksanaan program tersebut. Namun lain hal apabila dana APBD Kota mengalami defisit, maka akan menjadi faktor penghambat proses pelaksanaan program. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu Ibu drg. Kartika Trisulandari, bahwa:

“faktor pendukung, yang pertama tentunya anggaran, selama anggaran siap ya tentunya kita bisa memberikan dan merealisasikan jaminan kesehatan itu kepada masyarakat kita”. (Wawancara pada tanggal 26 Maret 2018 pukul 13.00 di Ruang Dinas Kesehatan Kota Batu)

➤ Arahan dari Pemerintah Pusat

Arahan dari pemerintah pusat merupakan salah satu faktor pendukung untuk terlaksananya program perlindungan kesehatan masyarakat dikarenakan dengan adanya arahan pusat, maka Pemerintah Daerah akan mengikuti arahan tersebut. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Kepala Bidang Kepala Bidang Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial Ibu Lilik Fariha bahwa:

“Himbaun dan instruksi dari pemerintah pusat yakni, pertama seluruh masyarakat mulai dari tahun 2019 kalau tidak salah bahwa seluruh masyarakat sudah harus memiliki jaminan kesehatan, yang kedua bahwa pemerintah daerah harus mengintegrasikan jamkesda yang sudah dihapus tadi kedalam PBI yang dibiayai oleh daerah sehingga hal itu juga memudahkan kita” . (Wawancara pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 13.00 di Ruang Dinas Sosial).

b. Faktor Eksternal

➤ Calon Penerima Manfaat

Faktor pendukung lainnya dari pelaksanaan Penerima Bantuan Iuran Daerah adalah calon penerima manfaat itu sendiri atau biasa disebut orang atau masyarakat yang mendapatkan program dari pemerintah. Dibuktikan dengan banyak masyarakat yang menerima manfaat dari program ini. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan Kepala Seksi Bantuan Dan Jaminan Sosial yaitu Ibu Retno Prabowo:

“PBID didukung karna situasi dan keadaan calon penerima manfaat ,keluarga penerima manfaat itu jadi faktor pendukung, ketika KPM kondisi sangat sakit ,itu adalah faktor pendukung ketika PBID mutlak harus diberikan” dan “dia tidak tercover BDT tapi kondisi dia secara perekonomian memang terpuruk dan dia memang dinyatakan miskin tetapi tidak masuk BDT dan kondisinya sakit”.(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Sosial).

2. Faktor Penghambat

Dalam pelaksanaan program PBID di kota Batu tidak ada kendala, hal itu terjadi karena program ini dibantu oleh Pilar-pilar masyarakat, Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK). Hal ini diperkuat dengan pernyataan Pengolah data Bidang Pemberdayaan dan Jaminan Sosial Bapak Mulyanto yang menyatakan bahwa:

“sama sekali tidak ada kendala mas yang saya ketahui, karena program ini banyak yang bantu, seperti psm, tsk, dinkes, dll, sehingga kita tidak kesulitan dalam melaksanakan program ini” (Wawancara pada tanggal 27 Februari 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Sosial).

Walaupun peneliti sudah mendapatkan apa yang menjadi jawaban dari fokus penelitian seperti yang dikatakan salah satu pegawai Dinas Sosial bahwa belum ditemukan kendala atau faktor yang menghambat pelaksanaan program, peneliti tidak langsung mengambil kesimpulan bahwa tidak ada yang menghambat Program ini, namun Peneliti mewawancarai lagi seperti Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang dan Kepala Seksi Dinas Sosial dalam merealisasikan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) dalam hal ini mendapatkan hambatan, sebagai berikut:

a. Faktor Internal

➤ Data Dinamis

Data Dinamis sendiri merupakan data yang selalu mengalami perubahan setiap waktu secara *continuo* atau berkelanjutan, dengan perubahan data seperti itu, pemerintah harus cepat melakukan verifikasi agar tidak terjadi double penerima program dan melakukan pergantian calon penerima program. Apabila pemerintah lambat melakukan cek verifikasi maka ini akan menjadi faktor penghambat dari program pelaksanaan Penerima Bantuan Iuran Daerah. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu Ibu drg. Kartika Trisulandari yang menyatakan :

“Kita tau bahwa data itu sangat dinamis pergerakannya karna data yang dinamis ini , maka pemerintah akan sangat kesulitan, itulah

yang mungkin verivikasilah harus cek and ricek lagi, langsung kesulitannya jadi kesannya agak lambat”. (Wawancara pada tanggal 27 Maret 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Kesehatan).

b. Faktor Eksternal

➤ Pembiayaan Ganda

Double pembiayaan merupakan pembiayaan ganda yang dilakukan oleh masyarakat itu sendiri, masyarakat sebelum mendapatkan program ini ternyata sudah memiliki jaminan kesehatan lain dan melakukan penunggakan sehingga dengan adanya double pembiayaan ini maka pemerintah jadi kesulitan karna harus mencari calon penerima program ini dari awal. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Kepala Seksi Bantuan Dan Jaminan Sosial Ibu Retno Probowati yakni:

“....Tapi yang menghambat ketika ditemukan adanya double pembiayaan dia sudah mendaftar bpjs mandiri dan menunggak itu salah satu pointers yang akan kita coret atau yang akan dicancel untuk tidak mendapatkan PBID”. (Wawancara pada tanggal 25 Februari 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Sosial).

➤ Kurangnya Kesadaran

Kurangnya kesadaran merupakan tindakan yang dilakukan oleh masyarakat Kota Batu dalam mendapatkan program yang diberikan oleh Pemerintah Kota Batu, karena dengan kurangnya kesadaran maka sasaran utama dan tujuan dari program ini tidak akan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh Pemerintah, masyarakat menganggap program perlindungan jaminan kesehatan masyarakat ini untuk masyarakat umum, padahal publikasi yang dilakukan oleh Dinas Sosial hanya ditujukan untuk

masyarakat miskin saja. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Kepala Seksi

Bantuan Dan Jaminan Sosial Ibu Retno Probawati yakni:

“.....data yang ada di kantor berbeda dengan yang ada di lapangan ditemukan ada yang mempunyai harta benda yang disinyalir dia mampu, karna PBID itu standarisasi pembiayaan BPJS kelas 3 25 ribu per bulan ,kalau dari angka 25 ribu perbulan”. Dan “....ditemukan bahwa masyarakat itu mampu sehingga kita tidak bisa berikan bantuan kepada mereka. kita prioritaskan yang tidak mampu”.(Wawancara pada tanggal 25 Februari 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Sosial).

Hal senada dikemukakan juga oleh Ibu Lilik Fariha yang merupakan

Kepala Bidang Pemberdayaan Bantuan Dan Jaminan Sosial , sebagai berikut:

“..... masyarakat tidak mau mengakui bahwa mereka pernah memakai BPJS Mandiri dan menunggak” ”.(Wawancara pada tanggal 4 Maret 2018 pukul 14.00 di Ruang Dinas Sosial).

D. Analisa Data dan Interpretasi

1. Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui Program

Penerima Bantuan Iuran Daerah di Kota Batu:

Kesehatan adalah kebutuhan yang sangat penting bagi manusia. Banyak sekali masyarakat yang masih belum mendapatkan kesehatan yang layak, padahal kesehatan adalah hak setiap warga negara, sehingga semua warga berhak untuk mendapatkan kesehatan maupun pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar. Kebutuhan kesehatan sangat penting untuk negara berkembang seperti Indonesia. Derajat masyarakat akan naik ketika masyarakat memiliki kesehatan yang baik secara lahir dan batin. Namun, pada kenyataan masyarakat masih banyak yang belum mendapatkan hak hidup sehat secara merata, masih banyak masyarakat yang hidup dibawah garis kemiskinan, sehingga hal itu menimbulkan

permasalahan kesehatan, seperti lingkungan yang kotor, kelaparan yang melanda dan masih banyak permasalahan yang menyebabkan masyarakat terutama Maskin tidak mendapatkan kesehatan yang layak.

Pemerintah Pusat dan daerah telah meluncurkan Program yang dkhhususkan untuk masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan, nama program itu adalah Program Penerima Bantuan Iuran Daerah. Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Batu yang biayanya ditanggung oleh Pemerintah kota Batu melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Batu tidak bergerak sendiri dalam melaksanakan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) itu melainkan bekerjasama dengan Dinas Sosial dan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kota Batu. Dalam melaksanakan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) tersebut ada Peraturan Daerah yang mengatur yakni Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, dan *Memorandum of Understanding* (MOU) antara, Dinas Kesehatan dengan BPJS kota Batu.

a. Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID).

Berdasarkan sensus terakhir oleh Badan Pusat Statistik pada tahun 2016 menyatakan bahwa jumlah penduduk kota Batu adalah sebesar 202.319 jiwa, dengan jumlah masyarakat miskin sebesar 9.050 jiwa. Selanjutnya, hasil survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2016 menyatakan bahwa 61.05 % penduduk di kota Batu belum memiliki jaminan kesehatan, sedangkan 38,05 % memiliki

jaminan kesehatan yang terdiri dari BPJS Kesehatan, Jamkesda, dan lain-lain. Sebagai salah satu kota wisata jumlah tersebut dianggap masih memiliki tingkat kesejahteraan yang rendah dan kemiskinan yang masih tinggi. Sehingga untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah kota Batu membuat salah satu program yaitu bahwa kesejahteraan kota Batu terkhusus masyarakat yang tidak mampu / miskin merupakan suatu tanggung jawab dari pemerintah daerah tersebut.

Pemerintah kota Batu menyatakan bahwa program ini harus mampu memberikan dan menjangkau seluruh masyarakat miskin dengan memberikan program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sehingga apabila mereka sewaktu-waktu jatuh sakit mereka bisa berobat ke Puskesmas maupun Rumah Sakit di Kota Batu. Pada tahun 2017, pemerintah kota Batu mulai merealisasikan program ini dan memberikan kuota sebanyak 2500 jiwa sedangkan pada tahun 2018 kuota penerima bertambah sebanyak 5000 jiwa. Bagi masyarakat Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (BPID) ini dinilai merupakan salah satu program yang sangat bermanfaat bagi masyarakat yang tidak mampu/ miskin yang membutuhkan jaminan kesehatan yang layak. Hal ini dibuktikan pada data penyajian sebelumnya, bahwa sebagian besar masyarakat yang tidak mampu/ miskin mengaku sangat terbantu dalam memperoleh jaminan kesehatan karena selain proses pengurusan dan pendaftaran program yang dianggap mudah, masyarakat juga mengaku sangat terbantu dalam proses penanganan kesehatan yang cepat dan nyaman.

Namun seiring berjalannya program ini tentunya pemerintah masih menemukan kendala dalam mengcover seluruh masyarakat yang kurang mampu, tetapi jika dilihat dari penambahan kuota penerima tahun ke tahun menunjukkan bahwa pemerintah terus berusaha dan bekerja keras dalam menangani masalah kesejahteraan kesehatan masyarakat yang tidak mampu/ miskin. Program ini membutuhkan kerja sama yang baik dari pemerintah kota Batu agar penanganan kesehatan masyarakat tidak mampu/ miskin teratasi dengan baik. Hal ini dibuktikan bahwa dalam pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Daerah dari pengumpulan data hingga merealisasikan melibatkan semua jajaran birokrat yang ada di Pemerintah Kota Batu yakni Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Walikota dan actor diluar Pemerintah. Kerja sama tersebut menunjukkan bahwa tugas utama dari Pemerintah daerah kota Batu adalah memberikan pelayanan dan rasa kepedulian di bidang pelayanan publik, yaitu pelayanan kesehatan bagi masyarakat daerah kota Batu. Fungsi Program Penerima Bantuan Iuran Daerah yang diberikan Pemerintah Kota Batu kepada masyarakat adalah memberikan perlindungan kesehatan masyarakat berupa jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin. Hal ini sesuai dengan tugas dan fungsi Pemerintah daerah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 pasal 12 Tahun 2014 tentang pemerintah yang mengatakan bahwa wajib memberikan pelayanan dasar seperti, kesehatan, sosial, pekerjaan umum dan tata ruang, dan lain sebagainya.

Menurut prinsip pelayanan publik seperti yang tercantum dalam Kepmenpan No 63/M.PAN/I/2003 tentang pedoman Umum Penyelenggaraan

Pelayanan Publik yakni kesederhanaan, artinya pelayanan yang diberikan tidak boleh berbelit-belit, mudah dimengerti oleh masyarakat, dan dilaksanakan. Ini dibuktikan dalam pelaksanaan program yang diluncurkan oleh pemerintah daerah untuk memberi perlindungan kesehatan berupa jaminan kesehatan yang selalu turun lapangan untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan memberikan pelayanan langsung yang cepat agar masyarakat penerima program bisa tepat sasaran dan bermanfaat.

Perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah daerah adalah keseluruhan aktivitas pelayanan yang selama ini berlangsung dan diselenggarakan pada setiap SKPD, maupun diluar pemerintah, terutama pelayanan kebutuhan dasar masyarakat yaitu kesehatan yang membutuhkan pemberian pelayanan secara cepat, tepat, efisien, efektif, terjangkau dan dibiayai oleh pemerintah. Dapat dipahami bahwa Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) merupakan sebuah program yang diharapkan masyarakat kota batu di bidang pelayanan publik terkhusus pelayanan kesehatan.

Dari penyajian data yang sudah dipaparkan sebelumnya, setelah masyarakat miskin yang sudah lolos verifikasi dan sudah mendapatkan jaminan kesehatan berupa kartu pemberian Pemerintah Kota Batu, maka mereka harus menggunakannya ketika mereka jatuh sakit, seperti yang diketahui juga bahwa prosedur pelayanan bagi penerima Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) tidak terlalu sulit, secara prosedural, pasien atau peserta Jaminan Kesehatan diwajibkan melakukan registrasi atau pendataan awal di puskesmas

kemudian kerumah sakit, kecuali pasien atau peserta yang sudah gawat darurat akan langsung ke rumah sakit. Registrasi data pasien atau peserta Jamkes dapat dilakukan oleh keluarga atau orang yang membawa peserta ke Puskesmas atau rumah sakit dengan membawa kartu yang sudah diberikan .

Adanya kesederhanaan persyaratan memeperlihatkan keseimbangan antara hak dan kewajiban dalam ruang lingkup pelayanan publik. Hal ini pun didukung oleh KEPMENPAN yang menyatakan bahwa persyaratan pelayanan bertujuan agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang mudah dimengerti oleh mereka. Pasien atau peserta layanan kesehatan jaminan kesehatan PBID diharuskan memenuhi persyaratan administratif yang terdiri dari surat rujukan dari puskesmas, *Photo copy* KTP, dan KK serta kartu jamkes milik peserta. Persyaratan tersebut mengikuti persyaratan yang dilakukan oleh PBJS yang dimana sudah mengalami penyederhanaan. Jika hal tersebut dipandang dengan menggunakan pelayanan publik, maka penyederhanaan tersebut berhubungan dengan asas-asas pelayanan publik yang sudah ditetapkan oleh KEPMENPAN Nomor 23 tahun 2003.

Prosedural pelayanan yang diterapkan oleh Pemerintah Kota Batu mendorong peran serta masyarakat untuk mentaati peraturan yang berlaku. Dengan demikian tidak ada pasien atau peserta yang jatuh sakit mengalami keterlambatan pelayanan. Alur yang transpransi tersebut bersifat terbuka dan mudah. Kesederhanaan prosedur juga disebabkan oleh kondisi pasien atau penerima program dan kondisi puskesmas atau rumah sakit yang siap siaga setiap

saat melayani mereka, sehingga efisiensi dan efektifitas pelayanan terwujud. Penyediaan dan sosialisasi alur pelayanan yang dilakukan mengindikasikan bahwa Program perlindungan kesehatan masyarakat berupa jaminan kesehatan gratis tersebut memenuhi asas transparansi, akuntabilitas, kondisional, Kesimbangan hak dan kewajiban dan prinsip kesederhanaan . Dengan demikian pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sudah berjalan cukup efektif dalam untuk perlindungan kesehatan masyarakat. Implementasi yang baik dari PBID mampu memberikan perlindungan kesehatan masyarakat berupa jaminan kesehatan gratis.

b. Aktor Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID).

Salah satu misi pemerintah kota Batu dalam menangani tingkat kesejahteraan masyarakat daerah tersebut adalah memberikan Program Bantuan Iuran Daerah (BPID). Pemerintah Kota Batu menyatakan bahwa pelaksanaan program ini harus mampu memberikan dan menjangkau seluruh masyarakat miskin dengan memberikan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sehingga apabila masyarakat sewaktu- waktu jatuh sakit, masyarakat bisa berobat ke Puskesmas maupun Rumah Sakit di kota Batu. Pada data penyajian sebelumnya telah dijelaskan bahwa dalam pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) terdapat beberapa aktor atau penyelenggara dalam pelaksanaan program agar terlaksananya program tersebut berjalan dengan efisien dan sesuai harapan masyarakat.

Sehingga diperoleh bahwa aktor atau pelaksana program PBID yang memiliki peran penting sesuai dengan Berita Acara Penyerahan Kartu Peserta JKN-KIS PBI APBD adalah :

1. Kepala Dinas Sosial Kota Batu

Dinas sosial berperan penting dalam terlaksananya program ini karena Dinas Sosial memiliki data-data masyarakat sebagai calon penerima program dan juga bersentuhan langsung dengan masyarakat. Selain itu, aktor ini juga berperan karena hanya Dinas Sosial Kota Batu yang boleh menerima dan mendistribusikan kartu JKN-KIS PBI APBD kepada penerima atau peserta

2. Kepala Dinas Kesehatan

Dinas kesehatan memiliki peran penting dalam terlaksananya program ini yaitu menyiapkan dana untuk pembiayaan penanganan kesehatan masyarakat Kota Batu. Dalam hal ini, kepala dinas kesehatan mempunyai tugas mengusulkan atau menyerahkan kartu JKN- KIS APBD kepada kepala Dinas Sosial Kota Batu.

Selain Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan terdapat juga aktor atau pelaksana yang terlibat dalam program PBID berdasarkan perjanjian kerja sama sesuai dengan peraturan yang berlaku yakni surat keputusan Dinas Kesehatan dan surat kerja sama antara pemerintah Kota Batu dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) mengenai Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) dijelaskan bahwa aktor yang terlibat dalam proses pelaksanaan program

ini adalah Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Badan Keuangan Daerah, BPJS, Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Berdasarkan penjelasan Surat Kerja Sama Dinas Kesehatan dengan BPJS dan surat Acara Penyerahan bantuan jaminan kesehatan tersebut, bahwa aktor utama dalam pelaksanaan Perlindungan Kesehatan masyarakat adalah pemerintah, hal ini sesuai dengan penjelasan Notoadmodjo dalam Iskandar (2016) mengatakan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat.

Dari segi teori pun Perlindungan Kesehatan Masyarakat yang dilakukan untuk menciptakan pemerintah yang professional dengan adaptif, berintegritas, berkinerja tinggi, bersih dan bebas korupsi, kolusi dan nepotisme, mampu melayani publik, netral, sejahtera, berdedikasi, dan memegang teguh nilai-nilai dasar dan kode etik aparatur, hal ini sesuai dengan penjelasan berdasarkan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah "setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Pemerintah Daerah Kota Batu juga memiliki actor pelaksana yang sesuai dengan fungsi dan tujuannya, misalnya Dinas sosial memiliki tugas mengumpulkan data, mengapa Dinas Sosial? Karena hanya Dinas Sosial yang mampu dan mempunyai data mengenai calon penerima Program. Begitu juga dengan Dinas

Kesehatan dan BPJS, mereka lah yang mengetahui masalah kesehatan dan anggaran kesehatan, Pekerja Sosial Masyarakat yang memiliki tugas turun lapangan dan membantu Dinas Sosial dalam pengumpulan data , dengan begitu Pemerintah Kota Batu dalam melaksanakan perlindungan kesehatan masyarakat di bidang pelayanan publik yakni pelayanan kesehatan tidak bergerak sendiri dan selalu melakukan koordinasi dan komunikasi yang baik dengan pihak pemerintah dan diluar pemerintah seperti Bpjs, Bank, dll untuk menyediakan sarana dan prasana untuk memperlancar pelayanan publik di bidang kesehatan kepada masyarakat. Hal ini sesuai dengan Model kesesuaian David C. Korten (1998) dalam Tongkono (2015:42) yang mengatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana.

Perlindungan Kesehatan melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah memang harus dilaksanakan oleh Pemerintah sendiri sebagaimana yang dikatakan oleh Notoadmodjo dalam Iskandar (2016) mengatakan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat dan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 pengertian upaya atau pelayanan kesehatan adalah "setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan,

pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Dari analisis diatas dapat disimpulkan bahwa perlindungan kesehatan masyarakat yang menyangkut hidup banyak orang dilakukan oleh pemerintah dan Dalam Penentuan aktor yang terlibat juga sudah sesuai dengan pendapat David C. Korten (1998) dalam Tongkono (2015:42) yang mengatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. Namun yang kurang dari aktor dalam proses pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) adalah dari Pemerintah Kota Batu itu sendiri, yakni walikota atau sejawatnya, mereka juga memiliki peran penting dan sangat sangat diperlukan dalam aktor dalam program ini yakni sebagai pengawas dan pengontrol keseluruhan program yang apabila ada kesalahan teknis ataupun kurangnya komunikasi antar SKPD bisa di ingatkan secara lisan atau pun tulisan.

c. Sasaran dan Tujuan

Kesejahteraan masyarakat kota Batu terkhusus masyarakat yang kurang mampu/ miskin adalah salah satu misi dan tanggungjawab pemerintah kota Batu dalam mengurangi tingkat kemiskinan yang masih relatif tinggi. Sehingga, pemerintah membuat suatu program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sebagai salah satu cara untuk membantu masyarakat dalam menangani kesehatan lewat pengobatan yang cepat dan nyaman melalui Puskesmas dan Rumah Sakit di

daerah tersebut. Berdasarkan data yang sesuai dengan hasil penyajian bahwa sebagian besar masyarakat kota Batu mengaku sangat terbantu baik dalam dana yang gratis untuk melakukan pengobatan maupun dalam penanganan kesehatan yang cepat dan nyaman oleh pihak Rumah Sakit. Hal ini membuktikan bahwa sasaran dan tujuan dari program yang direalisasikan oleh pemerintah kota Batu terlihat jelas sudah tercapai.

Selain itu, Program Perlindungan Kesehatan masyarakat yakni Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) merupakan salah satu bentuk pelaksanaan dari instruksi Pemerintah Pusat yang menyatakan bahwa; Pertama, seluruh masyarakat mulai dari tahun 2019 bahwa seluruh masyarakat sudah harus memiliki jaminan kesehatan, yang Kedua bahwa pemerintah daerah harus mengintegrasikan Jamkesda yang sudah dihapus tadi kedalam PBID yang dibiayai oleh daerah dan perwujudan dari Visi Misi Pemerintah Kota Batu. Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sendiri merupakan salah satu pelayanan kesehatan berupa perlindungan kesehatan masyarakat yang di peruntukkan kepada masyarakat miskin. Penanganan masalah yang dilakukan Pemerintah Kota Batu diselenggarakan secara cepat, jelas dan terpadu.

Berdasarkan hasil penyajian, yang menjadi sasaran dari pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) adalah hanya berfokus masyarakat miskin di Kota Batu bukan untuk masyarakat umum. Adapun tujuan program tersebut adalah memberikan perlindungan kesehatan berupa jaminan kesehatan secara gratis, dan mengurangi beban pengeluaran mereka. Hal ini sesuai

dengan klasifikasi pelayanan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat yaitu pelayanan kebutuhan dasar, yaitu menurut Istiqomah dalam Tongkono (2015:35) mencakup kesehatan, pendidikan dan kebutuhan pokok. Selanjutnya adalah pelayanan umum, yaitu menurut Kemenpan NO.63/KEP/M.PAN/2003 mencakup pelayanan Jasa yang terdiri dari Pelayanan Sosial dan Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Meliputi pelayanan yang menyediakan jasa di bidang kesehatan masyarakat, baik itu berupa pelayanan kedokteran, pelayanan puskesmas, ataupun pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan melibatkan pihak lain.

Dalam pelaksanaan perlindungan kesehatan masyarakat melalui Program penerima bantuan iuran daerah, peneliti mengetahui bahwa program tersebut memiliki tujuan yakni ; Pertama, Membantu mengurangi pengeluaran dan membuka lapangan pekerjaan . Agar program tersebut terlaksana dengan baik maka harus memiliki tujuan yang jelas, Mengutip dari United Nations dalam Zauhar, (1993:1) bahwa suatu program dapat terlaksana dengan baik apabila memiliki ciri-ciri yakni tujuan yang dirumuskan jelas, PBID sudah memiliki tujuan yang jelas. Dengan adanya tujuan program ini, maka masyarakat miskin akan sangat terbantu ,karena mereka tidak perlu lagi mengeluarkan uang mereka untuk berobat ke puskesmas ataupun rumah sakit. Kedua , Memberikan bantuan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Batu, ini merupakan tujuan Pemerintah pusat ataupun daerah bahwa setiap warga negara harus memiliki jaminan kesehatan. Hal di atas sesuai dengan Pedoman Jamkesmas (2006),

Jamkesmas adalah Program jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dikelola melalui mekanisme asuransi sosial, oleh karena itu pada hakekatnya pelayanan kesehatan memiliki tujuan agar seluruh masyarakat dapat mencapai status kesehatan yang optimal melalui pelayanan menyeluruh dimana meliputi aspek biologis, psikologis, social, spiritual, dan intelektual, Hal ini sesuai dengan Levey dan Loomba dalam Eryando (2007:30) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorang, kelompok, keluarga, dan ataupun masyarakat.

Hal ini dikaitkan dengan tujuan jaminan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan secara nasional yaitu: Mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah, dan Agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Permasalahan yang seringkali dirasakan oleh masyarakat adalah bahwa belum sepenuhnya masyarakat miskin tercover oleh pemerintah, dalam hal ini perlindungan kesehatan mereka.

d. Hasil dan Manfaat

Hasil akhir yang diinginkan dari pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Daerah di Kota Batu ini adalah menciptakan Pelayanan kepada masyarakat dengan memberikan perlindungan kesehatan masyarakat berupa jaminan kesehatan masyarakat dengan sebaik-baiknya dengan prinsip pelayanan prima.

Dari pernyataan responden di pihak pemerintah sendiri sebagai pemberi pelayanan dapat disimpulkan bahwa pemerintah telah memberikan pelayanan secara maksimal dengan cepat dan tepat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat berupa kesehatan. Ini sesuai dengan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik yaitu ketepatan waktu, kemudahan, dan keterjangkaun.

Selanjutnya adalah pernyataan responden di pihak masyarakat sebagai penerima pelayanan dapat disimpulkan bahwa terjadi banyak pendapat, dari segi ketepatan waktu, dari segi pelayanan yang diberikan oleh pemerintah, rata-rata menyatakan puas dan mendapatkan manfaat dengan pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kota Batu, selanjutnya adalah responden ternyata setuju dengan pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Daerah, dikarenakan mereka berpendapat bahwa dengan adanya program ini mereka bisa lebih memperhatikan kesehatan mereka tanpa mengeluarkan biaya atau dengan kata lain bahwa program yang diluncurkan oleh pemerintah Kota Batu sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat, terutama masyarakat miskin.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan juga mengatakan bahwa manfaat yang diterima oleh peserta program PBID bukan hanya untuk jangka pendek melainkan untuk jangka yang panjang apabila mereka masih dalam kondisi tidak mampu, mengingat bahwa biaya pengobatan demi kesehatan semakin mahal, sehingga diperlukan tangan pemerintah untuk membantu dan meringankan beban biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat miskin apabila

memerlukan biaya berobat datau cek kesehatan yang cukup besar. Ini sesuai dengan teori Model kesesuaian David C. Korten (1998) dalam Tongkono (2015:42) yang mengatakan kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat).

Peneliti melihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya bahwa Perlindungan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah sudah sangat baik, maksimal dan bermanfaat bagi masyarakat miskin di Kota Batu, hal itu terjadi karena pemerintah Daerah mengetahui apa yang diharapkan dan dibutuhkan oleh masyarakat miskin, dan memberikan pelayanan secara maksimal dengan cepat dan tepat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat berupa kesehatan, yang sudah sesuai dengan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaran Pelayanan Publik yaitu ketepatan waktu, kemudahan, dan keterjangkaun dan teori Korten yang menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat).

2. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Beberapa faktor pendukung yang mempengaruhi pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah sebagai Perlindungan Kesehatan Masyarakat Di Kota Batu.

a. Faktor Internal

➤ Komunikasi dan Keterlibatan Aktor

Komunikasi akan menimbulkan kerja sama yang baik dan akan terjadi hubungan yang semakin harmonis diantara para SKPD,BPJS,dan pihak lain yang terlibat langsung dalam program penerima bantuan iuran daerah. Hal ini sangat diperlukan dalam pelaksanaan program perlindungan kesehatan masyarakat agar tidak adanya *miss* komunikasi dengan actor/stakeholder yang terlibat.

United Nations dalam Zauhar, (1993:1) bahwa suatu program dapat terlaksana dengan baik apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut, Penentuan dari peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan, Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten dan proyek-proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program secara selektif, Pengukuran dengan ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan-keuntungan yang diharapkan akan hasil dari program tersebut. Berbagai upaya di bidang manajemen termasuk penyediaan tenaga, Pembiayaan

dan lain-lain untuk melaksanakan Program tersebut. Kutipan tersebut pun menjelaskan bahwasanya sebuah program harus didukung dengan peralatan, sumber anggaran, dan relasi dengan instansi lain serta sumber daya pelaksana yang mendukung. Dalam Pelaksanaan Program tersebut relasi antar instansi/actor sudah baik sehingga menjadikan keterlibatan actor sebagai faktor pendukung.

Peneliti melihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya bahwa komunikasi di lingkungan pemerintah seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dll dengan BPJS sudah bagus. Dalam hasil wawancara juga menunjukkan bahwa kerjasama dan komunikasi antar aktor sudah berdasarkan tupoksi yang telah ditetapkan sebagai acuan dalam pelaksanaan program tersebut.

➤ **Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)**

Terlaksana program perlindungan kesehatan masyarakat dengan baik itu dipengaruhi oleh anggaran yang disediakan oleh Pemerintah Kota Batu namun Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah dalam regulasinya sudah dianggarkan sehingga anggaran tidak menjadi penghambat lagi didalam pelaksanaan program penerima bantuan iuran daerah, anggaran termaksud dalam penyediaan sarana dan prasana hal ini sesuai dengan United Nations dalam Zauhar, (1993:1) bahwa suatu program dapat terlaksana dengan baik apabila memiliki ciri-ciri sebagai

berikut, Penentuan dari peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan, Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten dan atau proyek-proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program secara selektif, Pengukuran dengan ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan-keuntungan yang diharapkan akan hasil dari program tersebut. Berbagai upaya di bidang manajemen termasuk penyediaan tenaga, Pembiayaan dan lain-lain untuk melaksanakan Program tersebut.

Kutipan tersebut pun menjelaskan bahwasanya sebuah program harus didukung dengan peralatan, sumber anggaran, dan relasi dengan instansi lain serta sumber daya pelaksana yang mendukung. Peneliti melihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya bahwa Pemerintah Kota Batu sudah menjadikan anggaran sebagai pendukung terlaksananya program dengan baik dan menyiapkan anggaran untuk pelaksanaannya.

➤ **Arahan Pemerintah Pusat**

Program Penerima Bantuan Iuran Daerah ini mendapatkan dukungan dari pemerintah. Arahan Pemerintah Pusat terhadap Pemerintah daerah merupakan hal sangat perlu diperhatikan, itu karena apa yang dilakukan pemerintah pusat, maka pemerintah daerah akan mengikuti. Pelaksanaan program penerima bantuan iuran daerah yang dilakukan di Kota Batu merupakan arahan atau instruksi pemerintah pusat untuk memberikan perlindungan kesehatan masyarakat terutama masyarakat yang tidak

mampu, pemerintah Pusat memberikan intruksi karena memang hal itu merupakan fungsi negara. Hal ini sesuai dengan Menurut G.A. Jacobsen dan M.H. Lipman dalam T.Taniredja,Dkk (2010:95), bahwa fungsi negara yaitu: Fungsi Jasa, yaitu aktivitas yang mungkin tidak akan ada apabila tidak diselenggarakan oleh negara seperti pemeliharaan fakir miskin, pembangunan jalan, jembatan dll. Dengan kata lain arahan yang dilakukan memang sudah tugas dan fungsi Pemerintah.

Dengan adanya arahan dari pemerintah Pusat maka pemerintah daerah juga mengikuti apa yang dilakukan dalam Undang-Undang Nomor 23 pasal 12 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah yaitu, pemerintah wajib memberikan pelayanan dasar pelayanan kesehatan. Peneliti melihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya bahwa Pemerintah Kota Batu mengikuti arahan ataupun instruksi pemerintah pusat dengan baik, sehingga dengan adanya arahan tersebut menjadi keuntungan tersendiri untuk Pemerintah Kota Batu dalam melaksanakan Program perlindungan kesehatan masyarakat.

b. Faktor Eksternal

➤ Calon Penerima Manfaat

Faktor pendukung lainnya dari pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah adalah calon penerima manfaat program ini. Dibuktikan dengan banyaknya masyarakat mengurus dan ingin mendapatkan program

ini, terkhusus masyarakat yang dalam kritis atau sudah gawat darurat, pemerintah akan memprioritaskan mereka, ini sesuai dengan tujuan umum Jaminan kesehatan yakni untuk meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

2. Faktor Penghambat

Kata penghambat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai hal, keadaan atau penyebab lain yang menghambat (merintang, menahan, menghalangi). Sedangkan pengertian dari hambatan adalah sesuatu yang dapat menghalangi kemajuan atau pencapaian suatu hal. Pada penelitian ini faktor penghambat proses pelaksanaan program didefinisikan sebagai hal, keadaan yang dapat merintang, menahan dan menghalangi proses pelaksanaan kegiatan program. Terjadinya suatu hambatan dalam pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) Kota Batu dikarenakan adanya ketidaksesuaian teori yang digunakan peneliti dengan apa yang terjadi di lapangan.

Pada penyajian data yang sudah dijabarkan jawaban dari fokus peneliti sudah terjawab, hal itu terjadi karena hanya mewawancarai 1 orang saja, namun peneliti tidak langsung menarik kesimpulan, sehingga harus melakukan wawancara dengan lebih dari satu orang dan menghasilkan beberapa faktor penghambat seperti;

a. Faktor Internal

➤ Data yang Dinamis

Data Dinamis sendiri merupakan data yang selalu mengalami perubahan setiap waktu secara *continuo* atau berkelanjutan, dengan perubahan data seperti itu, pemerintah harus lebih cepat melakukan verifikasi agar tidak terjadi double penerima program dan melakukan pergantian calon penerima program.

Pemerintah Kota Batu juga harus selalu berkoordinasi dan komunikasi dengan Pekerja sosial dan Pemerintah Desa terkait perubahan yang terjadi dalam penerimaan calon penerima manfaat, apabila hal itu tidak dilakukan maka akan menjadi salah satu faktor yang menghambat berjalanya program/proyek seperti apa yang diungkapkan oleh Joyosukarto dalam Tolage (12:2011) Koordinasi dan komunikasi yang tidak kantinyu dan tidak melibatkan organisasi yang terlibat akan mengakibatkan kesalahan informasi sehingga informasi yang disampaikan tidak tepat.

Dalam perubahan data yang cepat harus memiliki kejelasan, akurasi, kepastian waktu yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah, jadi mengikuti Kemenpan NO.63/KEP/M.PAN/2003 , dikarenakan program ini memiliki Kouta tahunan , apabila data tidak diperbaharui

secara cepat, maka banyak masyarakat yang seharusnya mendapatkan program tersebut menjadi tidak menerimanya.

b. Faktor Eksternal

➤ Pembiayaan Ganda

Pembiayaan ganda yang dilakukan oleh masyarakat itu sendiri, masyarakat sebelum mendapatkan program ini ternyata sudah memiliki jaminan kesehatan lain dan melakukan penunggakan sehingga dengan adanya pembiayaan Ganda ini maka pemerintah jadi kesulitan karna harus mencari calon penerima program ini dari awal. Pada penyajian data masyarakat melakukan tunggakan dan pembiayaan ganda dikarenakan mereka sudah tidak memiliki pendapatan untuk membayar tunggakan tersebut. Menurut Sakinah , Wijasa (2014:249) Tingkat pendapatan adalah penghasilan yang timbul dari aktifitas masyarakat setiap bulannya sesuai standar upah minimum pendapatan perkapita daerah. Tingkat kesejahteraan masyarakat, diukur dengan pendapatan per kapita yang masih rendah, mungkin bisa dikatakan penyebab utama rendahnya masyarakat dalam berasuransi kesehatan.

Salah satu prinsip Menurut Kemenpan NO.63/KEP/M.PAN/2003 adalah Keseimbangan hak dan kewajiban yang artinya bahwa pelaksana dan penerima program harus melakukan sesuai dengan hak

dan kewajibannya, pada program yang sudah diberikan kepada Masyarakat Kota Batu, mereka tidak melaksanakan kewajibannya untuk mentaati syarat dan ketentuan yang sudah diberikan dengan tidak membayar tunggakan jaminan kesehatan sebelumnya. Dengan masyarakat memiliki tunggakan seperti BPJS, askes dan jaminan kesehatan lainnya, maka mereka tidak bisa menerima program perlindungan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah.

➤ **Kurangnya Kesadaran Masyarakat**

Kurangnya kesadaran disebabkan karena Tidak semua masyarakat mengetahui tentang pelaksanaan program penerima bantuan iuran daerah, padahal informasi atau publikasi yang dilakukan Pemerintah Kota Batu sudah dilakukan dengan baik. Menurut Menurut Sakinah , Wijasa, dkk (2014:249) salah satu faktor rendahnya kesadaran masyarakat disebabkan oleh Tingkat pendidikan yang artinya proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang formal, melalui tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesadaran individu dalam melakukan tindakan perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi resiko yang akan timbul dalam kehidupan. Kurangnya kesadaran ini dilakukan oleh masyarakat yang sudah mampu sesuai dengan pendataan Dinas Sosial dan melakukan penunggakan biaya, mereka menganggap program

perlindungan jaminan kesehatan masyarakat ini untuk masyarakat umum, padahal hanya ditujukan kepada masyarakat miskin, sehingga menyebabkan kurang tercapainya sasaran utama dan tujuan dari program ini dan tidak akan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh Pemerintah.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

a) Pelaksanaan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah di Kota Batu.

1. Proses pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah

Penyediaan dan sosialisasi alur pelayanan yang dilakukan mengindikasikan bahwa Program perlindungan kesehatan masyarakat berupa jaminan kesehatan gratis tersebut memenuhi asas transparansi, akuntabilitas, kondisional, Kesimbangan hak dan kewajiban prinsip kesederhanaan. Dengan demikian pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sudah berjalan cukup efektif dalam untuk perlindungan kesehatan masyarakat.

2. Aktor dalam Pelaksanaan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah

Aktor-aktor yang terlibat dalam Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sudah memiliki tugas dengan kemampuan masing-masing, dan sesuai dengan Teori David C. Korten (1998) dalam Tongkono (2015:42) yang mengatakan bahwa suatu Program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian antara program dengan

organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. sesuai dengan teori atau pendapat dari Notoadmodjo dalam Iskandar (2016) dan UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11 bahwa pemerintah lah yang terlibat dalam pelayanan untuk memenuhi keputusan dasar,

3. Sasaran dan Tujuan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah

Sasaran dan tujuan Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) Program Penerima Bantuan Iuran Daerah (PPBID) sudah memiliki sasaran dan tujuan yang jelas, hal tersebut terlaksana sesuai dengan Pedoman Jamkesmas (2006), sesuai juga dengan Levey dan Loomba dalam Eryando (2007:30). Mengutip dari United Nations dalam Zauhar, (1993:1) juga bahwa suatu program dapat terlaksana dengan baik apabila memiliki ciri-ciri yakni tujuan yang dirumuskan jelas,

4. Hasil dan Manfaat Program Penerima Bantuan Iuran Daerah

Perlindungan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah sudah sangat baik, maksimal dan bermanfaat bagi masyarakat miskin di Kota Batu, hal itu terjadi karena pemerintah Daerah mengetahui apa yang diharapkan dan dibutuhkan oleh masyarakat miskin, sudah sesuai dengan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik yaitu ketepatan waktu, kemudahan, dan keterjangkauan dan teori

Korten yang menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat).

b) Faktor Pendukung dan penghambat dari Program Penerima Bantuan Iuran Daerah di Dinas Sosial Kota Batu

1. Faktor Pendukung

i. Komuniakasi dan keterlibatan Aktor/ stakeholder

Komunikasi di lingkungan pemerintah seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan,dll dengan BPJS sudah bagus. Dalam hasil wawancara juga menunjukkan bahwa kerjasama dan komunikasi antar aktor sudah berdasarkan tupoksi yang telah ditetapkan sebagai acuan dalam pelaksanaan program tersebut.

ii. Anggaran Pendapatan Belanja Negara

Pelaksanaan perlindungan kesehatan masyarakat melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah dalam regulasinya sudah sesuai dengan United Nations dalam Zauhar, (1993:1) bahwa suatu program dapat terlaksana dengan baik apabila memiliki apabila kerangka kebijaksanaan yang konsisten dana tau proyek-proyek

yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program secara selektif, Pengukuran dengan ongkos-ongkos yang diperkirakan.

iii. Arahan Pemerintah Pusat

Pelaksanaan perlindungan kesehatan masyarakat melalui program penerima bantuan iuran daerah yang dilakukan di Kota Batu merupakan arahan atau instruksi pemerintah pusat dengan Menurut G.A. Jacobsen dan M.H. Lipman dalam T.Taniredja,Dkk (2010:95),.

iv. Calon Penerima Manfaat

Banyaknya masyarakat mengurus dan ingin mendapatkan program ini, terkhusus masyarakat yang dalam kritis atau sudah gawat darurat, pemerintah akan memprioritaskan mereka, ini sesuai dengan tujuan umum Jaminan kesehatan yakni untuk meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

2. Faktor Penghambat

i. Data yang Dinamis

- ii. Dalam perubahan data yang cepat harus memiliki kejelasan, akurasi, kepastian waktu yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah, jadi mengikuti Kemenpan NO.63/KEP/M.PAN/2003 , dikarenakan program ini memiliki Kouta tahunan , apabila data tidak diperbaharui

secara cepat, maka banyak masyarakat yang seharusnya mendapatkan program tersebut menjadi tidak menerimanya.

iii. Double Pembiayaan

Pembiayaan ganda dilakukan oleh masyarakat sebelum mendapatkan program ini dan ternyata sudah memiliki jaminan kesehatan lain dan melakukan penunggakan sehingga dengan adanya pembiayaan ganda ini pemerintah mengalami kesulitan karena harus mencari calon penerima program ini dari awal. Masyarakat memiliki tunggakan jaminan kesehatan lainnya, maka mereka tidak bisa menerima program tersebut.

iv. Kurangnya Kesadaran Masyarakat

Kurangnya kesadaran merupakan tindakan yang dilakukan oleh masyarakat Kota Batu, karena dengan kurangnya kesadaran maka sasaran utama dan tujuan dari program ini tidak akan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh Pemerintah.

B. SARAN

Berdasarkan simpulan diatas, peneliti memiliki beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan pihak-pihak terkait untuk memaksimalkan pelayanan Perlindungan Kesehatan Masyarakat melalui Program Penerima Bantuan Iuran Daerah yaitu:

1. Pemerintah diharapkan selalu melakukan *update* data secara berkala, dikarenakan memiliki kouta penerima program dimana peserta lain juga antri untuk mendapatkan program ini.
2. Peneliti menyarankan Pemerintah melakukan tindakan tegas kepada masyarakat yang tidak mengikuti syarat yang sudah diberikan, dengan cara tidak boleh lagi menerima program sosial.
3. Pemerintah Kota diharapkan selalu melakukan Sosialisasi dan publikasi kepada semua masyarakat, baik menggunakan media online atau media lainnya agar masyarakat bahwa program ini hanya untuk keluarga miskin.
4. Peneliti juga menyarankan Pemerintah selalu mengontrol orang yang sudah mendapatkan program ini, dengan cara yaitu selalu turun lapangan ketika penyaluran program dilaksanakan hal itu perlu dilakukan dikarenakan masih banyak masyarakat yang membutuhkan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2018. *Jawa Timur Dalam Angka 2017*.. Diakses pada 13 November 2017 dari <https://jatim.bps.go.id/Brs/view/id/181>.
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kota Batu 2016*. Diakses pada 13 November 2017 dari <https://batukota.bps.go.id/Brs/view/id/181>.
- Batterham ,R,W, Hawkins M, Collins P,A, Buchbinder, R, Buchbinder & Osborne R.H. 2016. *Health literacy. applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities*, Public health 132, 3 – 2.
- Eliana.sumiarti,sri.2016. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Emzir. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Eryando, T.2007. *Aksesibilitas Kesehatan Maternal di Kabupaten Tangerang*. Jakarta:Universitas Indonesia.
- Hunaepi , Ahmad ,2015. *Implementasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Di Kabupaten Lebak*. Skripsi. Serang: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Hodgetts, RM & Cassio, DM, 1983. *Modern Health Care Administration*. Academic Press. New York.

Immarani, Yuzi. 2017. Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan(Studi pada Kantor BPJS Kesehatan Kota Mataram). Skripsi. Universitas Brawijaya.

Iskandar, Soleh. 2016, Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten, “ejournal.ip.fisip-unmul.org”. Volume 4 , No.2, <http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id>, 24 November 2017.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003

Keputusan Menteri Sosial No. 146/HUK/2013 Tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

Korten, David C dan Syahrir. 1980. *Pembangunan Berdimensi Kerakyatan*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.

Kusdi.2009. *Teori organisasi dan Administrasi*.Salemba Humanika.jakarta.

Moleong, L.J.2011. *Metodeologi Penelitian Kualitatif edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Miles, Matthew B, A. Michael Huberman dan Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook Edisi Ketiga*. Sage Publications: Inc.

Pasolong,Harbani.2008. *Teori Administrasi Publik*.Makassar, Alfabeta,cv.

Pasolong, Harbani.2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*.Bandung: Alfabeta,cv.

- Radito, Th. A.2014. Analisis Pengaruh kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas. Jurnal ilmu manajemen.11(2) .
- Ritonga, Abdurrahman dkk. 2003. *Kependudukan dan Lingkungan Hidup, Cetakan Kedua*. Jakarta : Lembaga penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Rusnila.2016. *Pendidikan Kewarganegaraan (Civic Education)* .Pontianak: IAIN Pontianak Press.
- Sany Eka Putri, 2018, Pemberian Bantuan PBID Kota Batu Terkendala Data Status Masyarakat. Diakses pada 04 Juni 2018 dari <http://suryamalang.tribunnews.com/2018/04/06/pemberian-bantuan-pbid-kota-batu-terkendala-data-status-masyarakat>.
- Sakinah ,Ummu ., Wijasa ., & Wiharto, Mulyo.2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kesadaran Masyarakat Kelurahan Goris Gaga Tangerang dalam Berasuransi Kesehatan*. Forum Ilmiah, 11(2), 243-260.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2007, *Metodologi Penelitian Bisnis*. Jakarta: PT. Gramedia
- Sinambela,Poltak.2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Syafrudin. (2009). *Sosial Budaya Dasar Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Trans Info Media : Jakarta
- Taniredja,Tukiran,Dkk.2010. *Pendidikan Kewarganegaraan Paradigma Terbaru Untuk Mahasiswa*. Bandung: Alfabeta.

Tongkonoo, Muhammad Nasir.2015. *Program Government Mobile Sebagai Bentuk Reformasi Birokrasi Di Bidang Pelayanan Publik (studi di Kabupaten Gorontalo)*.Skripsi, Universitas Brawijaya Malang.

Tolage, Jeni. 2011. *Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Pembangunan Proyek*. Skripsi , Universitas Atmajaya Yogyakarta.

Undang-Undang No.32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

Undang-Undang No.23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah

Undang No 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional

Undang Undang Dasar 1945

Undang-Undang No.24 Tahun 2004 tentang Lembaga Penjaminan Simpanan

Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

UU No 24 Tahun 2011 Tentang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Yuliani, Kartika Febri. 2017. *Efektivitas Program Pelayanan Kesehatan Gratis (p2km) Di Kota Bandar Lampung*. Skripsi. Bandar Lampung: Fakultas Ilmu sosial dan Politik, Universitas Lampung.

Zauhar, S.1993, *Administrasi Program dan Proyek Pembangunan*.Malang:IKIP Malang.